

Projekt “24 Stunden Pflege“

Ein Bericht über beruflich Pflegende

Autorenverzeichnis

Projektgruppe „24 Stunden Pflege“ an der Fachhochschule Jena, Fachbereich Sozialwesen
Diplomfernstudiengang Pflege/Pflegemanagement:

Annegret Augustyniak, Jg. 1966, Krankenschwester, cand. Dipl.- Pflegewirtin (FH)

Christiane Ritschel, Jg. 1966, Kinderkrankenschwester, cand. Dipl.- Pflegewirtin (FH)

Bodo Künzel, Jg. 1970, Krankenpfleger, cand. Dipl.- Pflegewirt (FH)

Ingo Vester, Jg. 1971, Krankenpfleger, cand. Dipl.- Pflegewirt (FH)

Dierk Kroeger, Jg. 1973, Krankenpfleger, cand. Dipl.- Pflegewirt (FH)

info@projekt-24stundenpflege.de

www.projekt-24stundenpflege.de

Fotos

Katharina Simmet, Studentin der Bauhaus- Universität Weimar

Impressum:

Herausgeber: Thüringer Ministerium für Soziales,
Familie und Gesundheit
Werner-Seelenbinder-Straße 6
99096 Erfurt
Tel.: 0361/37-900, Fax: 0361/37 98-800
E-Mail: Poststelle@tmsfg.thueringen.de
Internet: www.thueringen.de/de/tmsfg/

Verantwortlich: Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Thomas Schulz

Druck: Börner PR Werbung & Druck GmbH, Meiningen

Stand: November 2005

ISBN: 3-934761-57-7

1. Auflage

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit kostenlos herausgegeben. Sie darf nicht zur Wahlwerbung verwendet werden.

Vorwort

*des Thüringer Ministers für Soziales, Familie und Gesundheit,
Dr. Klaus Zeh*



Angesichts der demographischen Entwicklung wird der Bedarf an qualifizierten Kräften im Bereich der Gesundheitsversorgung und der Pflege zunehmen. Es werden künftig noch mehr Pflegefachkräfte gebraucht als heute. Neue Formen der Pflege erfordern engagierte, motivierte und gut ausgebildete Pflegekräfte. Ihre verantwortungsvolle Tätigkeit erfährt hohe gesellschaftliche Wertschätzung.

Der Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Jena hat mit dem Projekt „24 Stunden Pflege“ eine Präsentation gestartet, in deren Rahmen der berufliche Alltag der Pflegekräfte durch eine Studie mit begleitender Fotoreportage transparent abgebildet werden soll. Mein Dank gilt hierfür Herrn Prof. Dr. Erich Schäfer für seine wissenschaftliche Betreuung des Projekts und den fünf Studenten der Fachhochschule für die vorliegenden Ergebnisse ihrer Projektarbeit.

Pflege ist anders als in TV-Serien gezeigt, sie ist anders als oft durch manche Medien negativ dargestellt. Deshalb wollen die Studenten mit dem Projekt „24 Stunden Pflege“ die Seiten des Pflegeberufs realistisch beleuchten. Sie zeigen, dass die Pflege-Profis immer mit beiden Beinen, Kopf und sehr viel Herz mitten im Leben stehen, der Pflegeberuf trotz seiner langen Tradition ein moderner Beruf ist.

Die Pflegekräfte sind für Menschen verantwortlich. Das Erleben, wie wertvoll ihre Hilfe und Betreuung angenommen wird, wie sie den Menschen das Leben erleichtert, ihnen eine Zukunft gibt, zeichnet diese Berufe als hoch qualifizierte und sinnerfüllte Berufe aus.

Hierzu sind fundierte Kenntnisse und Fertigkeiten erforderlich, aber auch gleichermaßen umfassende soziale Kompetenzen und Teamfähigkeiten, die im Verlauf einer dreijährigen Berufsausbildung erworben werden.

Auf der Basis einer solchen soliden Berufsausbildung bieten sich vielseitige Entwicklungschancen durch berufliche Weiterbildung und Studium.

Die Entscheidung für eine bestimmte Berufsausbildung ist ein wichtiger Schritt und oft auch ein schwieriger Schritt. Deshalb empfehle ich diese Studie besonders jungen Lesern und hoffe, dass diese Publikation eine breite Resonanz in der Öffentlichkeit findet.

Die Pflege von kranken Menschen und bei Hilfebedürftigkeit im Alter ist weit mehr als nur „Broterwerb“. Wer sich für einen Pflegeberuf entscheidet, leistet einen wichtigen Beitrag zu einer mitmenschlichen Gesellschaft. Deshalb möchte ich allen, die im Freistaat Thüringen einen Pflegeberuf ausüben, sehr herzlich für ihre Arbeit und ihr Engagement danken.

A handwritten signature in dark ink, reading "Klaus Zeh". The signature is fluid and cursive, with the first letters of the first and last names being capitalized and prominent.

Dr. Klaus Zeh
Thüringer Minister für
Soziales, Familie und Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort.....	3
1	Einleitung	7
2	Das Projekt	8
3	Ergebnisse der Studie	11
3.1	“In der Mitte drin“	12
3.2	“Viel mehr Zeit haben wollen“	19
3.3	“Und dann wird fleißig geschrieben“	23
3.4	“Manchmal schwierig, manchmal gut“	31
3.5	“Gibt’s dann schon mal einen Knick“ und “Wenn die auch wissen, was los ist“	37
3.6	“Dafür stehe ich jeden Tag gerne auf“	43
3.7	“Und das können nicht alle“	48
4	Resümee.....	51

1 Einleitung

Annegret Augustyniak

Der Pflegeberuf ist ein schöner Beruf. Hier stimmen wir Studierende der Fachhochschule Jena im Studiengang Pflege/Pflegemanagement bedingungslos zu. Wir studieren im Fernstudium und arbeiten gleichzeitig als Pflegende. Deshalb können wir auch aus eigener Erfahrung zu diesem Beruf berichten.

Was wissen junge Leute über den Beruf einer Gesundheits- und Krankenschwester, eines Pflegers, einer Altenpflegerin, eines Altenpflegers oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenschwester bzw. eines Kinderkrankenschwester? Die Informationen über die Arbeit und das Erleben der Pflegenden bekommen die Menschen aus den Medien oder aus Erzählungen ihres sozialen Umfeldes. Arzt- und Schwesternserien sind beliebt und geben Einblick in eine sonst fremde Welt. Diese Meinungen über die Arbeit von Pflegenden und die Pflegenden selbst sind sehr verschieden. Ist das aber wirklich das, was beruflich Pflegende, die kranke und alte und Menschen pflegen und beraten, Unterstützung geben oder einfach nur um sie sind, als wichtig und richtig bezeichnen würden?

Unsere Projektgruppe, die aus fünf Studierenden besteht, wollte ganz nah heran an die Wirklichkeit. Wir haben die Pflegenden selbst gefragt, wie sie ihre Arbeit erleben und sie bei der Arbeit je 24 Stunden begleitet.

So ist ein Bild entstanden, bei dem wir viel Bekanntes aber auch einiges Unerwartetes zu erfahren bekamen.

Wir haben mit unserer Forschungsarbeit das Erleben, also wie es den Pflegenden bei Ihrer Arbeit geht, was sie gut finden und was in Ihren Augen verbesserungswürdig ist, herausgefunden und in unserer Studie beschrieben.

"24 Stunden Pflege", das heißt einen Tag rund um die Uhr darzustellen und öffentlich zu machen, was diese Menschen leisten und wie sie ihre Arbeit am Menschen empfinden. Das war für uns interessant und wichtig. So entstand eine Studie - von Pflegenden erlebt, von Pflegenden beschrieben. Unsere Erfahrung weiterzugeben soll in dieser Broschüre geschehen.

2 Das Projekt

Dierk Kroeger

Seit vielen Jahren macht das Gesundheitswesen in Deutschland und damit auch die Pflege zahlreiche Veränderungen durch. Die Strukturen haben sich verändert, der Kostendruck steigt und vielerorts mangelt es an ausreichend qualifiziertem Personal. Davon sind vor allem auch die derzeit etwa 1,2 Millionen Menschen in den Pflegeberufen betroffen.

Aus dieser Situation heraus entstand die Idee, ein Projekt zu starten, welches sich mit der Situation von beruflich Pflegenden unter den derzeitigen Bedingungen beschäftigt. Bei all den Veränderungen wollten wir kurz innehalten und erforschen, wie sich der berufliche Alltag aus der Sicht des Pflegepersonals darstellt.

Da die Durchführung einer wissenschaftlichen Projektarbeit ein wesentlicher Bestandteil unseres Hauptstudiums ist, erhielten wir die Möglichkeit, die eingangs beschriebene Idee in einem Projekt zu verwirklichen. Dafür wählten wir den Namen „24 Stunden Pflege“, weil es sich mit dem gesamten Pflegealltag von beruflich Pflegenden beschäftigt. Während des Studiums arbeiten wir hauptberuflich als Krankenschwestern beziehungsweise Krankenpfleger in unterschiedlichen Bereichen der Pflege. Neben den Vorkenntnissen aus unserer praktischen Tätigkeit und den theoretischen Kenntnissen aus dem Studium war es vor allem die Betreuung durch Prof. Dr. Erich Schäfer, die es uns ermöglichte, dieses Projekt durchzuführen.

Die umfassende Beschäftigung mit dem Pflegealltag von beruflich Pflegenden wollten wir gleichzeitig dazu nutzen, eine breite Öffentlichkeit auf die aktuelle Situation von Pflegekräften aufmerksam

zu machen. Deshalb entschlossen wir uns im Anschluss an die Forschungsstudie, eine Foto-Reportage zu entwickeln. Diese sollte, anders als mit Klischee behaftete Serien wie beispielsweise „Schwester Stefanie“, ein reales Bild des Pflegealltages zeigen. Daher gliederten wir das Projekt in zwei Teilprojekte, zum ersten in die Forschungsstudie und zum zweiten in die Foto-Reportage.

Ziel der Studie war es, den Pflegealltag von beruflich Pflegenden aus deren Sicht zu beschreiben und ihre Erfahrungen und Erlebnisse zu verstehen. Es sollte ein umfassender Austausch zwischen Praxis und Theorie hergestellt und neue Anregungen für die Pflegewissenschaft und das Pflegemanagement gewonnen werden.

Da wir mit der Forschungsstudie die Erlebnisse und Erfahrungen von Pflegenden in ihrer Eigenwelt darstellen wollten, entschieden wir uns für einen sogenannten qualitativen Forschungsansatz. Dieser Ansatz ermöglicht es, Phänomene, also bestimmte Erscheinungen des menschlichen Erlebens ganzheitlich und von innen heraus zu erfahren und zu verstehen. Die Forschungsstudie will Antworten auf folgende Fragen geben: *Wie sieht der Pflegealltag von beruflich Pflegenden an einem „ganz normalen“ Tag in einem Krankenhaus, in einer ambulanten und einer stationären Pflegeeinrichtung in einer Stadt in Deutschland aus?*

und
Wie erleben beruflich Pflegende diesen Alltag?

Aus der Fragestellung geht bereits hervor, dass wir unsere Untersuchungen in einem Krankenhaus, in einem Altenheim und einer ambulanten Pflegeeinrichtung vorgenommen haben. Zum einen beabsichtigten wir damit, einen möglichst breiten Überblick zu gewinnen

und zum anderen sind dies die Arbeitsbereiche, in denen der größte Teil der Pflegekräfte tätig ist. Die Studienteilnehmer sollten Pflegende, die beruflich mit Pflege zu tun haben, wie Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern/-pfleger oder Altenpfleger/Innen sein. Das Ziel war, insgesamt 14 Pflegekräfte zur Teilnahme an der Studie zu gewinnen, neun Berufstätige aus dem Krankenhaus, drei aus einem Altenheim und zwei aus einer ambulanten Einrichtung. Die Stichprobe wurde deshalb so gewählt, weil sie der Gesamtverteilung von Pflegekräften entspricht (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes). So sind die meisten beruflich Pflegenden im Krankenhaus beschäftigt, gefolgt von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.

Wir nahmen mit entsprechenden Institutionen Kontakt auf und stellten dort anschließend das Projekt vor. Die Bereitschaft zur Mitarbeit war sehr groß und übertraf unsere Erwartungen. Es erklärten sich 14 Teilnehmer, darunter Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern/-pfleger und Altenpfleger/Innen eines Krankenhauses, eines Altenheimes und einer ambulanten Pflegeeinrichtung aus einer Stadt in Thüringen bereit, an dem Projekt teilzunehmen. Alle Studienteilnehmer wurden vor Beginn umfassend über das Projekt informiert. Wir holten von ihnen sowie der jeweiligen Einrichtung eine schriftliche Einverständniserklärung zur Teilnahme am Projekt ein.

Die Daten sammelten wir durch eine Kombination aus teilnehmender Beobachtung und Interviews. Zunächst wurde jeweils eine Pflegekraft von einem Projektmitglied im Früh-, Spät- und Nachtdienst begleitet und beobachtet. Nach jedem Dienst fertigten wir Beobachtungsprotokolle an, die wir

später in der Gruppe auswerteten. Diese erste Auswertung führte bereits zur Bildung von bestimmten Phänomenen des Pflegealltages, wie beispielsweise besondere Belastungen oder die Pflegedokumentation. Außerdem erstellten wir auf der Basis dieser Auswertung einen Leitfaden für ein Interview. Dieses wurde danach mit allen zuvor beobachteten Studienteilnehmern geführt. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und später in Schriftform gebracht. Die schriftlich vorliegenden Interviews analysierten wir nach wissenschaftlichen Vorgaben bis wir eine ausreichende Interpretation der Aussagen erreichten.

Im Ergebnis dieser Studie zeigten sich acht Phänomene mit entsprechenden Unterthemen, die in besonderer Weise den Pflegealltag von beruflich Pflegenden charakterisieren. Diese heißen:

- “In der Mitte drin” (Kategorie Arbeitsfelder und Tätigkeitsabläufe)
- “Viel mehr Zeit haben wollen” (Kategorie Zeit für Patienten)
- “Und dann wird fleißig geschrieben” (Kategorie Pflegedokumentation)
- “Manchmal schwierig, manchmal gut” (Kategorie Kommunikation, Interaktion, Beziehungen)
- “Gibt’s dann schon mal einen Knick” (Kategorie Besondere Belastungen)
- “Dafür stehe ich jeden Tag gerne auf” (Kategorie Spaß an der Arbeit)
- “Und das können nicht alle” (Kategorie Berufsverständnis)
- “Wenn die auch wissen, was los ist” (Kategorie Kompensation in der Familie)

Im zweiten Teil des Projektes geht es um die Außendarstellung des Pflegealltages von beruflich Pflegenden für ein großes Publikum. Dazu ist eine Foto-Reportage geplant, die in entsprechenden Magazinen erscheinen soll.

Diese wird in anschaulicher Weise den Pflegealltag der Pflegepersonen, die zuvor begleitet wurden, beschreiben. Sie soll dem Leser die Möglichkeit geben, den Dienst der beruflich Pflegenden zu verfolgen, als wären sie selbst dabei. Neben der Foto-Reportage fertigten wir den hier vorliegenden Bericht für das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit an, der die Ergebnisse der Studie darstellt.

Sowohl der Bericht für das Ministerium als auch die Foto-Reportage verfolgen die gleichen Ziele. Sie sollen einen Beitrag zur gesellschaftlichen Bildung leisten, indem erklärt wird, was beruflich Pflegende in den Gesundheitseinrichtungen wirklich leisten und Aufmerksamkeit für Pflegekräfte in der Öffentlichkeit erzielen.

Dazu ist auch eine Foto-Ausstellung an der Fachhochschule Jena geplant. Die Fotos für diese Ausstellung wurden von

Katharina Simmet, einer Studentin an der Bauhaus-Universität Weimar im Studiengang Mediengestaltung, erstellt. Dazu begleitete sie fünf Studienteilnehmer mehrmals bei ihrer täglichen Arbeit in der Klinik sowie in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Es entstanden Fotos, die ausdrucksvoll den Pflegealltag von beruflich Pflegenden widerspiegeln. Auch die Fotos für diesen Bericht wurden von Frau Simmet angefertigt.

3 Ergebnisse der Studie

Dierk Kroeger

Auf den folgenden Seiten berichten wir über die Phänomene des Pflegealltages von beruflich Pflegenden und präsentieren damit die Ergebnisse unserer Studie. Wir hoffen, damit einen Beitrag zu leisten, die derzeitige Situation von beruflich Pflegenden für die Öffentlichkeit besser verständlich zu machen.

Da es sich um eine Fallstudie handelt, sind die Resultate nur für die Zeit und den Kontext, in dem die Untersuchung stattgefunden hat, gültig. Bei einem Vergleich der Studienergebnisse mit anderen Forschungsarbeiten, die sich auf bestimmte Unterthemen der von uns identifizierten Phänomene konzentrierten, zeigte sich jedoch, dass es viele Übereinstimmungen gibt.

Als Beispiele seien an dieser Stelle die Studie des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld zur Pflegedokumentation, eine empirische Studie zu Interaktions- und Kooperationsprozessen im Beziehungsdreieck Patient - Pflegende - Arzt und die Studie der Universität Erlangen-Nürnberg aus dem Jahr 2002 zu Arbeitsbedingungen und zur Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften angeführt. Allerdings ist eine Gegenüberstellung nur im Ansatz möglich, denn die Fragestellungen, Methoden und Stichproben dieser Arbeiten sehen anders aus.

3.1 “In der Mitte drin” - Arbeitsfelder und Tätigkeitsabläufe

Dierk Kroeger

Rund um die Uhr: An Werk-, Sonn- und Feiertagen sind beruflich Pflegende für kranke und hilfebedürftige Menschen im Einsatz und beobachten sorgfältig deren körperliches und seelisches Befinden. Sie waschen und betten Patienten, kleiden sie an, bereiten Medikamente vor und verabreichen diese, wechseln Verbände, helfen bei ärztlichen Untersuchungen und Eingriffen, bedienen und überwachen medizinische Apparate, leiten Schüler an, beraten Patienten und deren Angehörige. Sie spenden Trost und machen Mut. Es ist eine Fülle an Tätigkeiten, die Pflegekräfte in ihrem Berufsalltag bewältigen und koordinieren müssen. Doch es ist auch ein Aspekt, der die Attraktivität dieses Berufes ausmacht. *“Klar, manchmal ist das sehr viel ... Im Großen und Ganzen ist es eigentlich die Abwechslung, die doch den Reiz ausmacht”*, unterstreicht dies eine Pflegekraft aus dem Krankenhaus. Im folgenden Text sollen nun wichtige

Themen, die zum Phänomen Arbeitsfelder und Tätigkeitsabläufe von beruflich Pflegenden gehören, näher betrachtet werden.

Vielzahl der Tätigkeiten und deren Koordination

Die Koordination der einzelnen Tätigkeiten im Arbeitsalltag erleben beruflich Pflegende auf der einen Seite als Herausforderung: *“An manchen Tagen ist es eine große Herausforderung, wenn eben zu viel mit einmal kommt. Ich möchte das dann aber auch bewältigen”* (Anmerkung des Autors: Gemeint sind viele Aufgaben, die nahezu zeitgleich erledigt werden sollen). Auf der anderen Seite stellt es für sie auch eine Belastung dar: *“Es ist immer unruhig, und man muss immer variieren können. Also damit muss man leben, sagt man so schön. Aber es ist halt schwierig”*.

Pflegekräfte, die in ihrer Einrichtung Tätigkeiten eigenverantwortlich koordinieren können, betrachten die Abstimmung unterschiedlicher Aufgaben eher als positiven Gesichtspunkt ihrer Tätigkeit.



Die Vielzahl der Tätigkeiten ist ein Aspekt, der die Attraktivität des Pflegeberufes ausmacht

Wo Pflegende jedoch durch Routine und *“eingefahrene Gleise”* beeengt werden, wo eigenverantwortliches Handeln und Veränderungen unerwünscht sind, wird es als Belastung empfunden.

Unterbrechung der Tätigkeit

Der Vielzahl von Aufgaben gerecht zu werden, die verschiedenen Tätigkeiten miteinander in Einklang zu bringen, dies oftmals unter Zeitdruck, sind Herausforderungen, vor denen beruflich Pflegende täglich in ihrem Pflegealltag stehen. Erschwerend hinzu kommen ständige Unterbrechungen ihres Tätigkeitsablaufes. *“Man wird eigentlich ständig unterbrochen ... und das auch von früh. Ab 7:00 Uhr geht das los bis abends 17:00 Uhr und erst dann wird es etwas ruhiger. Da ist erst mal das Telefon, dann Patienten, Angehörige, Ärzte, die Sozialarbeiter, die Physiotherapie, laufend eigene Kollegen oder Schüler, die Fragen haben. Es erschwert die Arbeit sehr, weil man sich dann immer wieder zurück erinnern muss, was man gerade gemacht hat, dass man nichts vergisst. Man muss sich sehr konzentrieren und das ist auch, wenn man nach Hause kommt, eigentlich der Teil, der einen am meisten geschafft hat.”* In der von uns durchgeführten Studie geben nahezu alle Pflegekräfte an, dass sie bei gerade begonnenen Tätigkeiten laufend unterbrochen werden, zum Beispiel durch eingehende Telefonate, Notfälle oder Fragen von Angehörigen, Ärzten und anderen Berufsgruppen.

Störungen des Arbeitsablaufes gehören zum Berufsalltag dazu und beruflich Pflegende stellen sich darauf ein: *“Dann steht man halt so ein bisschen in der Mitte. Es ist halt so”*. Die Planung von Tätigkeitsabläufen muss auf Grund von Unterbrechungen oftmals wieder verworfen werden. *“Da musst du immer wieder dort wegspringen, dann fängst du immer wieder von Neuem an. Was hast du jetzt schon geschrieben, was war eigentlich gewesen und was musst du noch reinnehmen in den Pflegebericht”*, so beschreibt eine Pflegekraft

das ständige Hin- und Herspringen zwischen einzelnen Tätigkeiten. Sich immer wieder, trotz aller Störungen, in die gerade durchgeführte Tätigkeit hinein zu versetzen erfordert viel Konzentration. Unterbrechungen führen letztendlich auch zu zeitlichen Problemen im Arbeitsalltag. Eine Pflegekraft beschreibt dies als *“im Ablauf völlig gestört und man bekommt nach hinten raus totale Schwierigkeiten, zeitlich gesehen”*.

Einige Pflegekräfte verstehen die Unterbrechung von Tätigkeitsabläufen dabei durchaus als Herausforderung im positiven Sinne: *“Also das empfinde ich als ganz positiv. Ich finde, dass sich die Arbeit dadurch viel abwechslungsreicher gestaltet”*. Für andere beruflich Pflegende, deren Arbeitsfeld die häusliche Krankenpflege ist, stellen Unterbrechungen gar kein Problem dar, weil sie nahezu nicht vorkommen: *“Wenn ich bei den Menschen bin, mache ich die Tür zu und da gibt es keine Unterbrechung bis ich wieder rausgehe. Also ich habe wirklich mehr Ruhe für den Einzelnen, weshalb ich auch in der ambulanten Pflege arbeite”*.

Die vorangestellten Ausführungen zeigen, dass Unterbrechungen von Tätigkeitsabläufen im Pflegealltag nichts Ungewöhnliches sind. Sie zeigen jedoch auch, dass beruflich Pflegende diese unterschiedlich erleben, die einen als Belastung ihres Arbeitsalltages und die anderen als Herausforderung, der sie sich nur allzu gerne stellen. Hinzu kommt, dass Unterbrechungen in Abhängigkeit zum Arbeitsfeld stehen. Während im Krankenhaus zahlreiche Einflüsse zu Störungen führen, fühlen sich ambulant tätige Pflegekräfte dagegen nur sehr selten oder gar nicht in ihren Tätigkeitsabläufen gestört.



Ständige Unterbrechungen sind im Pflegealltag nichts Ungewöhnliches

Ansprechpartner sein

Ein Grund, warum beruflich Pflegende in der Arbeit unterbrochen werden liegt darin, dass sie sehr häufig als Gesprächspartner gesucht werden. Sie erleben sich als “erste” Ansprechperson für Patienten, Angehörige, Kollegen, Ärzte und andere Berufsgruppen: *“Eigentlich bist du ja der erste Ansprechpartner überhaupt. Also ich bin die Person, die da steht. Die Besucher kommen, die Patienten kommen, die Ärzte wollen etwas und ... die sprechen dich alle zuerst an. Selbst sämtliche Telefonate laufen immer zuerst auf dich zurück. Auch die Patienten wollen meistens zuerst die Schwester haben, selten, dass die mal direkt nach einem Arzt fragen”.*

“Ich bin sehr viel mit den Patienten zusammen, bin Bindeglied zwischen Arzt und den einzelnen Berufsgruppen, die noch mit dem Patienten arbeiten, gebe Anleitungen, weiß über Termine Bescheid, über Vorbereitungen” ist nur eine Aussage von vielen, die erklärt, warum Pflegekräfte so sehr als Person für Gespräche gesucht werden.

Sie sind zentrale Ansprechpartner, das gilt sowohl für das Krankenhaus, das Altenheim als auch für die ambulante Pflegeeinrichtung. In den geführten Interviews fielen in diesem Zusammenhang, neben dem bereits zitierten Wort “Bindeglied”, die Begriffe “zentrale Figur” und “Schnittstelle”.

Allen Pflegekräften kommt hier eine herausragende Bedeutung zu. Sie sind in den Einrichtungen an nahezu allen Prozessabläufen rund um die Versorgung pflegebedürftiger Menschen beteiligt. Insofern ist es verständlich und gut, dass sie als erste Ansprechpartner von allen Prozessbeteiligten gesucht werden: *“Ja, es kommen eigentlich alle möglichen Personen fragen, jetzt mich persönlich oder Kollegen. Aber es ist eigentlich im Prinzip die Schaltstation, wenn es irgendwie um Patienten geht, weil Ärzte kommen und fragen. Es kommen die Eltern und es kommen auch die Kinder, je nachdem. Also ich denke schon, da ist man irgendwo in der Mitte drin”.*

Beruflich Pflegende wirken verantwortlich bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten mit. Dabei berücksichtigen sie die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen, die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen. Ihre Aufgabenpalette reicht von der eigenverantwortlichen Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege über die Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen bis hin zur Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen und fachübergreifender Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Dies zeigt, obwohl nicht mal alle Aufgaben an dieser Stelle benannt wurden, wie breit das Aufgabenspektrum gefächert ist. Daneben gibt es Aufgaben, die beruflich Pflegende nicht ihrem eigentlichen Aufgabengebiet zuordnen und dennoch oftmals durchführen.

Berufsfremde Tätigkeiten

Pflegekräfte setzen sich in ihrem Berufsalltag kritisch mit der Ausübung bestimmter Tätigkeiten auseinander: *“Gehört das eigentlich noch zu meiner Arbeit? Ist das eigentlich das, was ich als Krankenpfleger machen sollte?”*. In diesem Zusammenhang wird auch von so genannten pflegefremden Tätigkeiten gesprochen, wobei nicht unerwähnt bleiben soll, dass es im Bereich der Pflege bisher nicht gelungen ist, sich auf eine einheitliche Bestimmung hinsichtlich pflegefremder und pflegetypischer Tätigkeiten zu einigen.

“Na ja, also wir sind schon irgendwo Friseur und Hausmeister und zum Teil Schneider in einem. Wenn jetzt mal einer einen Knopf angenäht haben will oder so, machen wir das dann auch mit”, so die Aussage einer Pflegekraft aus dem Altenheim. Andere Studienteilnehmer nennen insbesondere dokumentarische und verwaltungstechnische Aufgaben, wie das telefonische

Erfragen, Kopieren und Faxen von Untersuchungsberichten, aber auch Reinigungsdienste, zum Thema pflegefremde Tätigkeiten.

Die Gründe, warum beruflich Pflegende pflegefremde Tätigkeiten durchführen, sind unterschiedlich. Einige übernehmen diese von sich aus und anderen werden solche Tätigkeiten durch die Einrichtung vorgegeben. Außerdem kommt es nach den Aussagen von Pflegekräften recht häufig vor, dass andere Berufsgruppen, insbesondere ärztliches Personal, sie mit derartigen Aufgaben beauftragen. Doch es sind nicht nur manuelle Tätigkeiten, die von den Pflegeberufen in diesem Zusammenhang erbracht werden. Die Aussage: *“Also, man denkt eigentlich schon über sein Aufgabengebiet hinaus”* beschreibt, dass auch das Mitdenken für andere Berufsgruppen beziehungsweise das Denken über das eigentliche Aufgabengebiet hinaus, zum Wohle oder im Interesse der Patienten, dazu gehört.

Anleitung von Schülern, Patienten und Angehörigen

Ein Bereich, welcher dagegen ganz eindeutig zu den Aufgaben der Pflegeberufe gehört und immer mehr an Bedeutung gewinnt, ist die Anleitung. Unsere Studie beschäftigte sich bei diesem Thema mit der Anleitung von Schülern, die sich in der Ausbildung zu einem Pflegeberuf befinden, Patienten und Angehörigen. Alle Studienteilnehmer geben an, Erfahrungen mit der Anleitung von Schülern gemacht zu haben.

Viele empfinden dies als eine Bereicherung ihres Arbeitsalltages: *“Mache ich gerne mit den Schülern, ich bin froh, dass ich das machen kann. Das bereichert es auch wieder”*. Als Beweggründe für die Anleitung von Schülern nennen Pflegekräfte zum einen, dass sie es besser machen wollten als sie es selbst in ihrer Ausbildung erfahren haben, und zum anderen, dass es ihnen Freude macht, Erfahrungen weiter zu geben.

“Manchmal hat man Zeit gut anzuleiten, manchmal sagt man einfach nur: ‘Mach dies und das.’ Aber das ist wie gesagt auch vom Arbeitsaufwand abhängig und wie viel Personal da ist”, ist nur eine von vielen Aussagen mit gleichem Inhalt, dass eine gute Anleitung vor allem von ausreichend Zeit und Personal abhängig ist.

Hinsichtlich der Anleitung von Patienten und deren Angehörigen gibt es sehr unterschiedliche Erfahrungen und somit vielfältige Aussagen. Beruflich Pflegende erleben jedoch überwiegend, dass die Anleitung sowohl von den Patienten als auch von den Angehörigen positiv ange-

Pflege und Technik

Bei vielen Aufgaben erfahren beruflich Pflegende Unterstützung durch den Einsatz von Technik: *“Man hat Technik und man hat moderne Pflegemittel und alles ist da, das ist schon ein großer Vorteil”*. Die Teilnehmer an dieser Studie arbeiteten zum Zeitpunkt der Durchführung in verschiedenen Bereichen wie ambulanter Pflegedienst, Altenheim und Krankenhaus. Mit jedem Arbeitsfeld variiert auch der Technikeinsatz. So ist die technische Ausstattung einer Intensivstation mit komplexen medizinischen Apparaten notwendigerweise eine andere als die



Die Anleitung von Patienten ist ein wichtiger Aufgabenbereich in der Pflege

nommen wird: *“Ich würde sagen, die meisten sind dir sehr dankbar. Ja, es gibt Leute mit einer Erwartungshaltung, aber auch wenn man denen dann zeigt ‘Guck mal, du kannst das’, wird es als sehr dankbar angenommen und auch von Angehörigen oft als erleichternd empfunden”*. Auch hier gibt es Aussagen, welche sich auf die Zeit beziehen, die für eine gute Anleitung notwendig ist und den Pflegenden in ihrem Alltag oft fehlt.

eines ambulanten Pflegedienstes in der Häuslichkeit eines Patienten. Unabhängig vom Arbeitsfeld sehen alle beruflich Pflegenden den Technikeinsatz in der Pflege als Hilfe für ihre Tätigkeit an. Sie erachten technische Geräte aber auch nur dann als sinnvoll, wenn sie problemfrei funktionieren: *“Das ist halt doch eine Erleichterung, insofern sie funktionieren”*. Denn ansonsten würde aus der Unterstützung wohl schnell eine Belastung werden.

Hilfe durch Vorschriften und Standards

Für eine ganze Reihe von pflegerischen Verrichtungen gibt es Vorschriften wie Durchführungsverordnungen und Hygienevorschriften, die Handlungsanweisungen für Pflegekräfte darstellen. Daneben gibt es zahlreiche Pflegestandards als Richtlinien für verschiedene Tätigkeiten. Beruflich Pflegende äußern hinsichtlich der Vorschriften und Standards unterschiedliche Meinungen. Einige Pflegende empfinden diese für ihren Berufsalltag als nicht hilfreich. Die meisten der Befragten geben jedoch an, dass sie ihnen als Richtlinie, Orientierung und Arbeitshilfe nützlich sind. *“Und ich glaube, wenn es das nicht gäbe, dann würde es bei uns nicht so geregelt ablaufen”*, so die Aussage einer Pflegekraft.

Einige Teilnehmer weisen auch darauf hin, dass die Individualität des Patienten und jeweils unterschiedliche Situationen sich oftmals gar nicht mit Standards vereinbaren lassen. *“Man kann nicht immer nach Standard arbeiten, das geht gar nicht.*

Man muss halt einfach mit den Gegebenheiten klarkommen, die da sind”, weist eine Pflegekraft auf die Besonderheiten in der ambulanten Pflege hin. Hier wird die Arbeit von den häuslichen Gegebenheiten bestimmt und ist häufig auch davon abhängig, was der Hausarzt verordnet oder nicht. Viele Pflegende sehen das Problem vor allem im Übermaß an Vorschriften und Standards: *“Also manches ist sicher hilfreich und wichtig und notwendig. Aber es ist einfach viel zu viel”*.

Gestaltung des Arbeitsablaufes

Trotz all der zu erledigenden Aufgaben und Vorschriften betonen beruflich Pflegende jedoch, dass sie ihren Arbeitsablauf, *“natürlich immer in gewissen Grenzen”*, die ihnen vor allem durch die Arbeitsorganisation der jeweiligen Einrichtung vorgegeben sind, eigenverantwortlich gestalten können. *“Also du hast schon am Anfang deines Dienstes die Vorstellung, wie es ablaufen soll und das ist eben sicher bei jedem auch unterschiedlich.*



Pflegekräfte planen und gestalten ihren Arbeitsablauf in gewissen Grenzen” selbst

Aber ich denke, dass ich mir das so einplanen kann, wie es mir zeitlich gegeben ist und das ich eben auch schon Prioritäten setze”, beschreibt eine Pflegekraft die eigenverantwortliche Ablaufgestaltung. Beruflich Pflegende planen diesen Ablauf, reagieren auf Änderungen, setzen Prioritäten und tragen die Verantwortung für ihr Handeln: *“Ja, ich bin dafür verantwortlich, wie ich es mache”.*

Zusammenfassend kann zum Phänomen Arbeitsfelder und Tätigkeitsabläufe gesagt werden, dass Störungen bei gerade ausgeübten Tätigkeiten und pflegefremde Tätigkeiten als negativ im Alltag empfunden und dem gegenüber das eigenverantwortliche Arbeiten, die Vielfalt und Koordination der unterschiedlichen Tätigkeiten, Anleitung und Technikeinsatz in der Pflege als positiv erlebt werden.

Die Darstellung des ersten Phänomens zeigt bereits, wie komplex der Pflegealltag ist. Diese Studie erhebt jedoch in keiner Weise den Anspruch auf Vollständigkeit.

Es gibt sicherlich weitaus mehr Themen innerhalb der Phänomene Arbeitsfelder und Tätigkeitsabläufe von beruflich Pflegenden, als die hier beschriebenen. Dazu ist der Pflegealltag von beruflich Pflegenden viel zu komplex. Es sind jedoch wesentliche Aspekte wie die Vielfalt der Aufgaben, deren Koordination, Unterbrechungen oder die Anleitung, über die an dieser Stelle berichtet wurde. Die Arbeit in einem Pflegeberuf, sei es als Gesundheits- und Krankenpfleger/In, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/In oder Altenpfleger/In, ob in der häuslichen Krankenpflege, in Altenpflegeeinrichtungen oder in Krankenhäusern, bietet eine Vielzahl an interessanten Arbeitsfeldern, Aufgaben und damit verbundenen Tätigkeiten. Um den Aufgaben gerecht zu werden, **benötigen beruflich Pflegende fachliche, persönliche, soziale und methodische Kompetenzen.**

3.2 “Viel mehr Zeit haben wollen“ - Zeit für Patienten

Ingo Vester

Über die Zeit

Was ist Zeit? Stress, Gegenwart, Zukunft, Vergangenheit, Zeitgefühl - alle diese Begriffe sind mit "Zeit" verknüpft. Meist hört man heute das Wort im Zusammenhang mit "zu wenig davon haben"...

Jeder ist sich der Vergänglichkeit der Zeit bewusst; man kann die "Uhr nicht mehr zurückdrehen". Manchmal aber verhält sich die Zeit sehr sonderbar und untypisch. Bisweilen vergeht die Zeit überhaupt nicht, der Zeiger der Uhr scheint dann still zu stehen. Dann wiederum können wir es nicht fassen, wenn die Zeit schon vorüber ist. Dieses Zeiterleben ist sehr verschieden und steht in Verbindung mit verschiedenen Ereignissen. Zeit, so scheint es, gehört zu dem Phänomen, was uns auf ganz besondere Weise beschäftigt, bewusst oder auch unbewusst. Um das Wesen der Zeit begreifen zu können, müssen wir feststellen, dass jeder in seiner eigenen "Realität" zu einer anderen Erkenntnis, zu einer anderen Einsicht kommt. So ist die Zeit eines Jugendlichen nicht zu vergleichen mit der Zeit eines hochaltrigen Menschen. Für den jungen Menschen ist sie zur Genüge vorhanden, für den Älteren hingegen geht die Lebenszeit dem Ende entgegen. Zeit ist somit immer auch etwas Individuelles, es ist nichts anderes als das, wie wir Informationen interpretieren, die uns unsere Sinne liefern. So verschieden unsere Wahrnehmungen aber sind, eines haben sie alle gemeinsam: Sie verlaufen in der Zeit. Nach dem Philosophen Immanuel Kant ist Zeit neben Raum eine der a priori reinen Formen der Anschauung, die Erfahrungen erst ermöglichen.

Zeitmangel

Während unserer Forschungsarbeiten zeigte sich, dass Zeit den gesamten Tag quasi als übergeordnetes Phänomen die Gesamtheit aller Tätigkeiten beeinflusst.

Gerade in der Pflege, die sich in den letzten Jahren gewandelt hat und sich stärker an ökonomischen Aspekten orientieren muss, ist Zeit oftmals verbunden mit Geld. Die gesetzlich eingeführten Rahmenbedingungen haben diesen Trend in der Pflege sicher mit gefördert z.B. vorgegebene Zeiten für bestimmte Tätigkeiten in der ambulanten Pflege. *“Das kostet halt Zeit. Ja? Jeden Abend einen Apfel schälen und eine Apfelsine, ja. Wo ich dann diesen Zwiespalt merke, wo ich auf der einen Seite sage, es ist cool, dass sie (Anmerkung des Autors: die Patientin) das macht. Auf der anderen Seite sage ich mir, wer finanziert mir das hier“.*

Die Interviewteilnehmerin beschreibt einen Trend, der in gewisser Weise auch berechtigt ist. Pflege muss und wird sich dieser Herausforderung stellen. Doch die Auswirkungen auf den Pflegeberuf sind nicht zu übersehen. Beruflich Pflegende spüren bei ihrer täglichen Arbeit den wachsenden Druck, der zwischen schneller Arbeitsweise und hohem Qualitätsanspruch besteht. So hat sich die Arbeitsintensität in der Pflege erhöht.

Weiterhin stiegen die Anforderungen an Wissen und Können für die beruflich Pflegenden, was durchaus eine Herausforderung für die Pflege darstellt. Denn die Zukunft der Pflege wird von beruflich Pflegenden bestritten und sollte eine qualifizierte, professionelle Pflege sein und nichts anderes.

“Wo ist nur meine Zeit geblieben“? - stöhnt so manche, von der Arbeit stressgeplagte Pflegekraft. Am Ende eines Arbeitstages steht oft die Erkenntnis, dass man zwar sehr viel gearbeitet hat, aber häufig wichtige Dinge liegen geblieben oder nicht fertig gestellt worden. Eine Erkenntnis die in Hinblick auf die Arbeit in der Pflege nicht akzeptiert werden kann. Denn Pflege bedeutet immer in Kontakt mit Menschen zu treten, die sich in Situationen befinden, in denen sie Unterstützung und Zuwendung brauchen.



“...das ist das Traurige, dass du nicht wirklich die Zeit hast, um mal ein langes Gespräch mit dem Patienten zu führen.“

Diese Unterstützung, egal in welcher Form, sollte so ausfallen, dass beide Seiten Patienten/Bewohner und beruflich Pflegende zufrieden sind.

So schreibt Ida Jean Orlando: *“Der Kern der Erfahrung einer Pflegenden ist, dass sie lernt zu verstehen, was zwischen ihr und dem Patienten vorgeht“.*

Aber um jemanden kennen zu lernen, benötigt man in erster Linie Zeit! Der Pflegealltag in den verschiedenen Berufszweigen der Pflege sieht da oftmals etwas anders aus. So ist Personal nicht immer ausreichend vorhanden, sicherlich aus unterschiedlichen Gründen. Die Gründe für zu wenig Zeit für den Patienten können sehr vielseitig und unterschiedlich sein. Zum einen können die beruflich Pflegenden ihre angefangene Arbeit nicht weiter ausführen, weil sie immer wieder unterbrochen werden, oder zum anderen sind sie mit “pflegefremden“ Tätigkeiten beschäftigt. Ohne ein gutes Zeitmanagement sind die beruflich Pflegenden nicht arbeitsfähig. Sie würden die gestellten Aufgaben, die in ihrem Beruf zu bewältigen sind, nicht schaffen.

Wie bereits erwähnt: Jedes Phänomen dieses Projektes ist von der Zeit sehr stark beeinflusst. Als Beispiel sei nur der Zeitaufwand für die tägliche Pflegedokumentation anzuführen. Hier ist zu lesen, dass der Zeitfaktor für die tägliche Dokumentation als zu hoch empfunden wird- von einigen Pflegenden wurde beschrieben, dass mit 30% bis 60% ihrer Arbeitszeit ein beachtlicher Teil für die Dokumentation benötigt wird, aber mehr zu diesem Thema an anderer Stelle.

Pflege ist in erster Linie die Arbeit am und mit dem Patienten und den Angehörigen. Darin sind sich alle beruflich Pflegenden einig. Die grundlegende Motivation der Pflege wird immer der Mitmensch sein. Dass beruflich Pflegenden gerade aus dieser Motivation heraus mehr Zeit für den Patienten fordern, scheint berechtigt. Im Pflegealltag sind unterschiedliche Tätigkeiten von Bedeutung, nur der Zeitaufwand sollte nach Ansicht der Pflegenden so gewichtet sein, dass der zu Pflegende davon am meisten bekommt.

Das ist leider nicht immer so und dieses Dilemma - mehr Zeit für den Patienten haben zu wollen - erzeugt eine gewisse Unzufriedenheit in der Berufsausübung: *“... dass geht nicht, das ist das Traurige, dass du nicht wirklich die Zeit hast, um mal ein langes Gespräch mit dem Patienten zu führen“.*

Viele Befragte, die die Zeit für Patienten als zu knapp beschrieben, stellten gerade das Gespräch als wichtig dar. Wie wichtig verbale Kommunikation gerade in Situationen der Hilfsbedürftigkeit sein kann, ist allgemein bekannt. Jeder kennt den Spruch- *“Geteiltes Leid ist halbes Leid“*. Doch der Kommunikation werde nach Ansicht vieler Pflegenden zu wenig Beachtung geschenkt. Obwohl bekannt ist, dass sich auszusprechen ungenutzte Kräfte und Lebensenergie freisetzen kann. Die beruflich Pflegenden kennen natürlich aus ihrer zum Teil langjährigen Tätigkeit die heilende Wirkung der Kommunikation. Leider wird deutlich, dass die Zeit für ein Gespräch oder des Zuhörens im Pflegealltag besonders eingeschränkt ist. *“Na ja, ... Das wäre schon schöner, wenn man mehr Zeit hätte, mehr Ruhe um die Patienten einfach in Ruhe zu waschen und vielleicht nach dem Waschen raussetzen, sofern das geht und, dass man mit denen ein wenig reden kann und die Patienten nicht so abfertigen muss, manchmal.“*

Zeitmangel kompensieren

Die beruflich Pflegenden versuchen, einiges in ihrem Berufsalltag zu unternehmen, um Zeit für den Patienten zu gewinnen. Meist geschieht dies durch das Setzen von Prioritäten. Was wiederum dazu führt, dass die Zeit dafür an anderen Stellen fehlt. Dieses Jonglieren mit zeitlichen Ressourcen beschäftigt die Pflegenden jeden Tag aufs neue und bindet viel Kraft. Das Gefühl, mehr Zeit für Dinge aufzuwenden, die nicht direkt mit dem Patienten zu tun haben, bleibt dabei stark ausgeprägt. Mehr als die Hälfte der Befragten formuliert deutlich, dass ihnen Zeit für die direkte Pflege am Patienten fehlt.

Aber auch folgendes Phänomen tritt häufig auf: Zeit ist eigentlich vorhanden, aber wenn sie gebraucht wird, dann fehlt sie. So beschreibt eine der beruflich Pflegenden: *“Freilich die gibt es (Anmerkung des Autors: gemeint ist die Zeit), aber manchmal gerade zu dem Zeitpunkt, wo man sie gerne haben möchte, ist sie nicht da.“*

Zeit zu haben zum Zuhören, wenn Zuhören gebraucht wird, Zeit zu haben sich auf eine z.T. täglich verändernde Pflegesituation einzustellen, das ist ein mitunter schwieriges Unterfangen, aber auch eine Situation, in der sich die Pflegenden fast täglich befinden.

Woran liegt es, dass die Zeit für den Patienten fehlt? Zeitwahrnehmung ist etwas sehr individuelles, jeder von den Pflegenden erlebt Zeit auf seine Weise. Doch wenn eine große Anzahl von Pflegenden das Gefühl hat, es ist zu wenig davon für den Patienten da, dann sollte man dieses als Problem erkennen und auch ernst nehmen. Hier ist Offenheit seitens der Pflegekräfte gefragt, Probleme zu nennen und darüber zu diskutieren. Die Pflegeführungskräfte sollten die Anliegen ihrer Teams ernst nehmen. Sicher lässt sich nicht alles auf der Station oder im Team regeln, dafür sind weitreichende Entschlüsse z.B. von der Politik von Nöten. Aber vieles kann man schon im Team klären und ändern. Einige der befragten Pflegekräfte haben im Berufsalltag durchaus positive Erfahrungen gemacht. *“Also ich muss sagen, wo ich vorher ... gearbeitet hab, hätte ich gerne mehr Zeit mit den Patienten verbracht. Das ist mir hier wirklich gut möglich. Also ich denke die Zeit ist völlig ausreichend.“* Hier wird die Zeit für Patienten als genügend empfunden.

Fazit

Festzustellen bleibt, dass die Zeit für den Patienten insgesamt von der Mehrzahl der beruflich Pflegenden als zu gering eingeschätzt wird.

Die Gründe hierfür sind sehr vielfältig, einer der Hauptgründe ist die steigende Arbeitsintensität, das oft zu knapp kalkulierte Personal und die wachsende Bürokratie in der Pflege.

Nun liegt es an der Pflege selbst, dieses Problem zu lösen und es einer breiten Öffentlichkeit darzustellen. Dabei sollten wir nicht vergessen: Jeder Mensch braucht Zeit, Pflegebedürftige um so mehr.



Zeit zu haben zum Zuhören, wenn Zuhören gebracht wird.

3.3 “Und dann wird fleißig geschrieben“ – Pflegedokumentation

Annegret Augustyniak

Die Dokumentation der geleisteten Pflege am Patienten ist keine Erfindung unserer Zeit. Bereits vor mehreren Jahrhunderten schrieben Pflegendе die Daten eines Patienten und Hinweise zu dessen gesundheitlichem Zustand und dem Verlauf der Krankheit auf. In den letzten 30 Jahren ist die Pflegedokumentation ein wichtiges Instrument des Pflegeprozesses geworden. Nur durch schriftliches Festhalten der Patienten-, Pflege- und Leistungserfassungsdaten kann sich Pflege auch positionieren und nachweisen, was geleistet wurde.

Vorerst soll Funktion und Inhalt der Pflegedokumentation kurz beschrieben werden, ehe die Pflegenden selbst zu Wort kommen und die Interviewergebnisse dargestellt werden. Die vier Hauptfunktionen der Pflegedokumentation:

Dokumentationsfunktion

Heute ist das Dokumentieren gesetzliche Vorgabe und Bestandteil der Qualitätssicherung. Nur wenn Leistungen regelmäßig und nachvollziehbar aufgeschrieben sind kann der Pflegebedarf, -zustand und -verlauf dargestellt werden.

Informationsfunktion

Aus der Pflegedokumentation kann sich jeder der am Pflegeprozess beteiligten Personen Informationen beschaffen. Abläufe können transparent dargestellt werden; Schnittstellenproblemen wird so vorgebeugt.

Kontrollfunktion

Eine weitere Aufgabe ist die Kontrolle der geplanten und durchgeführten Pflegemaßnahmen. "Nur was geschrieben steht gilt als erledigt". Diesen Grundsatz sollten Pflegendе nicht als Kontrollmaßnahme ihrer Arbeit sehen sondern auch als rechtliche Absicherung im Klagefall schätzen.

Auch kann Berufsgruppen im interdisziplinären Team so eine hilfreiche Datensammlung zur gemeinsamen Betreuung des Patienten angeboten werden.

Gliederungsfunktion

Arbeitsabläufe werden so besser koordiniert und Dienstpläne gestaltet, die mit effizientem Personaleinsatz optimiert werden können. Ein weiterer Aspekt ist die Kostentransparenz.

Die Pflegedokumentation trägt nicht allein zur Sicherheit des Patienten sondern auch zur Handlungssicherheit der pflegenden Personen bei. Im Rahmen des Einarbeitungsmanagements steht mit der Pflegedokumentation ein Instrument zur Verfügung, das nachvollziehbar und für die Berufsanfänger eine theoretische Grundlage für Informationszugewinn ist. Berufsneulinge können so anhand eines Arbeitsplanes die einzelnen Tätigkeiten besser einordnen und erledigen. Auch die Qualität der Pflege kann durch das genaue Führen der Pflegedokumente gestützt und nachgewiesen werden. Hier kann genau nachgelesen werden, welche Pflegehandlungen erbracht wurden oder noch geplant sind. Diese Tatsache den Mitarbeitern nahe zu bringen ist Aufgabe der Pflegewissenschaft und des Pflege-managements. Des Weiteren ist das systematische Sammeln von Daten eine Grundlage für zukünftige Pflegeforschung.

Nach der Beschreibung der Hauptfunktionen sollen nun die Inhalte der Pflegedokumentation erläutert werden: Was wird eigentlich in Formularen und Dateien der Dokumentation beschrieben? Die professionelle Pflege orientiert sich am Pflegeprozess. Häufig wird unsystematisch vorgegangen und nach persönlichem Ermessen entschieden. Pflegehandlungen müssen aber unabhängig von der Individualität des Einzelnen nachvollziehbar und begründbar sein. Deshalb haben Wissenschaftler eine Theorie entwickelt, den Pflegeprozess.

Der Pflegeprozess

Dazu gibt es verschiedene Modelle eines Regelkreises. In drei bis sechs Schritten wird dieser Pflegeprozess, denn es handelt sich nicht um einzelne Tätigkeiten sondern einen abgestimmten Prozess, dargestellt.

An vielen Schulen wird dieser in sechs Schritten nach Fiechter/Meier gelehrt:

- Informationssammlung
- Probleme und Ressourcen herausfinden
- Pflegeziele benennen
- Planen der Pflegemaßnahmen
- Durchführen dieser Maßnahmen
- Prüfen auf Wirksamkeit und bei Bedarf Änderung der Maßnahmen.

Diese Schritte garantieren eine Zielorientierung und Patientenorientierung. Doch birgt gerade diese vom Gesetzgeber gewollte und vorgeschriebene Pflegeplanung (Eigenverantwortlichkeit) und gleichzeitig gesetzlich verankerte Mitwirkung der Gesundheits- und Krankenschwester an ärztlichen Diagnostik- und

Therapiemaßnahmen die Gefahr einer Doppelrolle.

Das primäre Ziel jeder Pflege ist, den Menschen unter Berücksichtigung seiner Selbstpflegefähigkeit, also seiner Ressourcen, vorbeugend zur Erhaltung seiner Gesundheit oder bei bereits eingetretenen Gesundheitsproblemen zu unterstützen. Außerdem gehört die Beratung und Begleitung von pflegenden Laien sowie das große Feld der Aus- und Weiterbildung beruflich Pflegenden dazu. Ausgehend vom Konzept des lebenslangen Lernens ist nach dem Berufsabschluss das Weiterlernen nicht beendet. Neue Erkenntnisse für die Pflege müssen von den Kranken- und Gesundheitswestern/-pflegern, Kinderkrankenschwestern/-pflegern und Altenpfleger/-innen immer wieder neu erfahren und angewendet werden. Nur so kann man dem vorhandenen Berufsziel, den Patienten bestmöglich zu pflegen, gerecht werden. Für die Beratung und Begleitung brauchen der Patient und seine Angehörigen professionelle Unterstützung.



Pflegende hätten gern mehr Zeit für die Patienten

Alle die aufgezählten Aufgaben beruflich Pflegenden müssen und sollen nachweislich dokumentiert werden.

Darstellung der Studienergebnisse "Und dann wird fleißig geschrieben"

Die durch unsere teilnehmende Beobachtung gewonnenen Ergebnisse ergaben einen Interviewleitfaden, den unsere Studiengruppe gemeinsam erarbeitete. Dieser enthält einzelne Fragen, nach denen alle Teilnehmer interviewt wurden. Ein Teilgebiet in diesem Leitfaden war das Thema Dokumentation. Da wir bei den täglichen Arbeitsabläufen feststellten, dass diese Tätigkeit einen hohen Anteil der Arbeitszeit der Pflegenden einnahm, befragten wir sie zu eben diesem Gebiet.

Fehlende Zeit

Fast ausschließlich wird bei den befragten Pflegenden die Zeit, die zur Dokumentation verwendet wird, als zu umfangreich gegenüber anderen Aufgaben in der Pflege gesehen. *"Na ja, brauch ich vielleicht ein Drittel für die Dokumentation."* sagt eine Teilnehmerin, eine andere: *"Fast halb und halb an Zeit..."* Die aufgewendete Zeit für diese Arbeit wird von einigen Pflegenden mit 30 % bis 60 % ihrer Arbeitszeit angegeben. Eine Zeiteinsparung wäre nach gutem Führen der Pflegedokumente die Zeit der mündlichen Pflegeübergabe. Heute ist es üblich, dass sich die ihre Schicht beendenden und die die nächste Schicht beginnenden Pflegenden Veränderungen (neue Patienten, geänderte Pflegeabläufe, Arztverordnungen...) mündlich anhand der aufgeschriebenen Berichte übergeben. Hier sind die Arbeitszeiten zweier Schichten gebunden. Alle Daten zum Patienten und Pflegeablauf einer Einrichtung sind bei optimalen Dokumentationssystemen nachvollziehbar vorhanden. Eine ausgeweitete mündliche Doppelinformation der in der nächsten Schicht arbeitenden Pflegenden wäre zeitlich einschränkbar. Das setzt allerdings einen sicheren Umgang mit Dokumentationssystemen voraus. Es könnte Zeit gewonnen werden,

die dem direkten Kontakt zum Patienten zugute käme.

Insbesondere dem Kontakt zum Patienten würde nach Aussage der Interviewten in diesem Zusammenhang gern mehr Zeit gewidmet werden. *"...dann kann man wirklich nur das Nötigste am Patienten machen und dann wird fleißig geschrieben und eingegeben in die Kurven und im Computer und dann rennt man nach Unterschriften von den Ärzten. Also es ist eigentlich kein Verhältnis meiner Meinung nach."*

Eine Aussage differenziert diese Ansicht: *"...ich finde das immer, so als Ausrede, zu sagen: o.k., ich habe jetzt keine Zeit für den Patienten, weil ich jetzt meine Kurve schreiben muss ... aber das empfinden sicherlich andere ganz anders."*

Einige Pflegende wünschen sich, dass alle Kollegen einheitlich und ausreichend die Abläufe schriftlich festhalten. Hier scheint es große Unterschiede in der Qualität der Berichte zu geben.

Das Phänomen der fehlenden Zeit beschreibt die Kategorie "Viel mehr Zeit haben wollen" ausführlich.

Ein Aspekt beschäftigt die Interviewten besonders: *hat diese Pflegedokumentation Sinn?* Wie Anfang des Punktes bereits beschrieben, stellt diese Arbeit eine Nachvollziehbarkeit pflegerischer Handlungen dar.

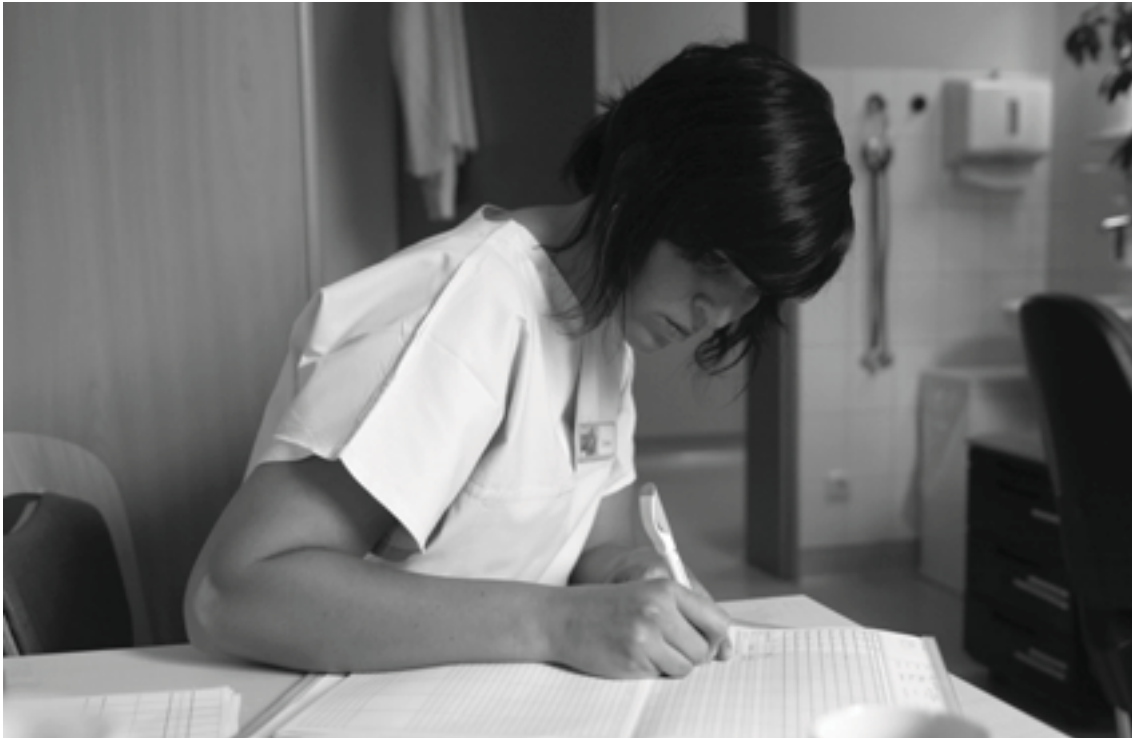
Rechtliche Absicherung

Die gesetzliche Forderung nach Erfassen der Pflegehandlungen und Patientendaten und ihre rechtliche Absicherung nennen die Befragten als vorrangigen Zweck der Tätigkeit "Dokumentation".

Die oft angeführte rechtliche Absicherung scheint bei der Begründung des schriftlichen Festhaltens der Pflege ein primäres Argument der Leitungsebene zur Rechtfertigung dieser Tätigkeit zu sein. *"Denn alles, was nicht dokumentiert ist, heißt, nicht gemacht laut Gesetz, also muss man das einschreiben."* Die Einsicht in die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit auch

für die Pflegenden selbst haben nicht alle Befragten. *"Also mich gruselt es schon immer vor, wenn es heißt, ich bin jetzt mit allem fertig und müsste jetzt Pflegeberichte schreiben..."*

eine einheitliche Fachsprache zu entwickeln und anzuwenden. Mit dieser Fachsprache sind keine unverständlichen Wortgespinste gemeint sondern knappe, zutreffende und aussagekräftige Be-



Datenerfassung wird oft als rechtliche Absicherung gesehen

Die Ursachen sind vielfältig. Abgesehen von der Tatsache, dass es sicher lieber praktisch arbeitende Menschen gibt, ist das Folgende ein großes Problem: die Fähigkeit einiger Pflegenden, die pflegerischen Vorgänge in Worte zu fassen.

Einheitliche Fachsprache

"Ich finde, vieles was man macht, kann man nicht aufschreiben oder das alleine in Worte fassen, das ist so schwierig." Formulierungsprobleme bilden eine große Hemmschwelle beim Umgang mit der Pflegedokumentation. Zwar gibt es für die Pflegeplanung bereits einige Bücher mit Formulierungshilfen, doch hindert am Nachschlagen die ohnehin knapp bemessene Zeit. Außerdem kann so ein Sachverhalt nur schematisch und nicht im Detail beschrieben werden. Aus dieser Unsicherheit heraus gilt es für die Pflege

schreibungen.

Inhalt einer Pflegedokumentation

Bei Patienten, die sich lange in Pflege befinden und deren Zustand sich wenig oder nicht verändert, geben einige Befragte an, nicht zu wissen, "was sie schreiben sollten".

"...und letztendlich hat sich vom Vortag nichts verändert und man muss sich dann irgendwas aus den Fingern saugen, also das find ich dann schon echt belastend..." Hier muss der Sinn der Pflegedokumentation überdacht werden. Eine Alternative ist die Verlaufsdarstellung und so kann durchaus an aufeinander folgenden Tagen eine wenig veränderte Formulierung auf ähnliche pflegerische Zustände hinweisen.

Eine Teilnehmerin der Interviewstudie gibt als Antwort, die Dokumentation als wichtigen Grund anzugeben, wenn sie ein überlanges Gespräch mit Patienten abbrechen muss.

Das Teilgebiet unserer Befragung “Und dann wird fleißig geschrieben” ist das mit den meisten negativen Aussagen. Trotzdem gab es auch hier positive Aspekte.

nizieren. *“Auch die Informationen an den nächsten Dienst dadurch nochmals abzusichern, wenn man ja mal was vergessen hat oder so. Oder wenn ich länger nicht im Dienst war und das dann nachlesen kann.”* Diese Aussage drückt die Wichtigkeit einer Verlaufskontrolle aus. Während vor einigen Jahren die medizinisch-therapeutischen und diagnostischen Inhalte vorrangig waren, werden heute auch



Dokumentation als Arbeitsgrundlage

Die Dokumentation als Arbeitsgrundlage zu sehen ist eine positive Wertung dieses Vorganges. So konnten wir dies neben allen angeführten Schwierigkeiten bei einem Großteil der Interviewten sehen. *“...und wenn alle einheitlich ordentlich dokumentieren würden, denke ich, werden Arbeitsabläufe also leichter.”*

Als Informations- und Kommunikationshilfe ist die Pflegedokumentation ein wichtiges Instrument, das Pflegenden und dem interdisziplinären Team hilft, Vorgänge zu erkennen, zu planen, nachzuvollziehen und über diese zu kommu-

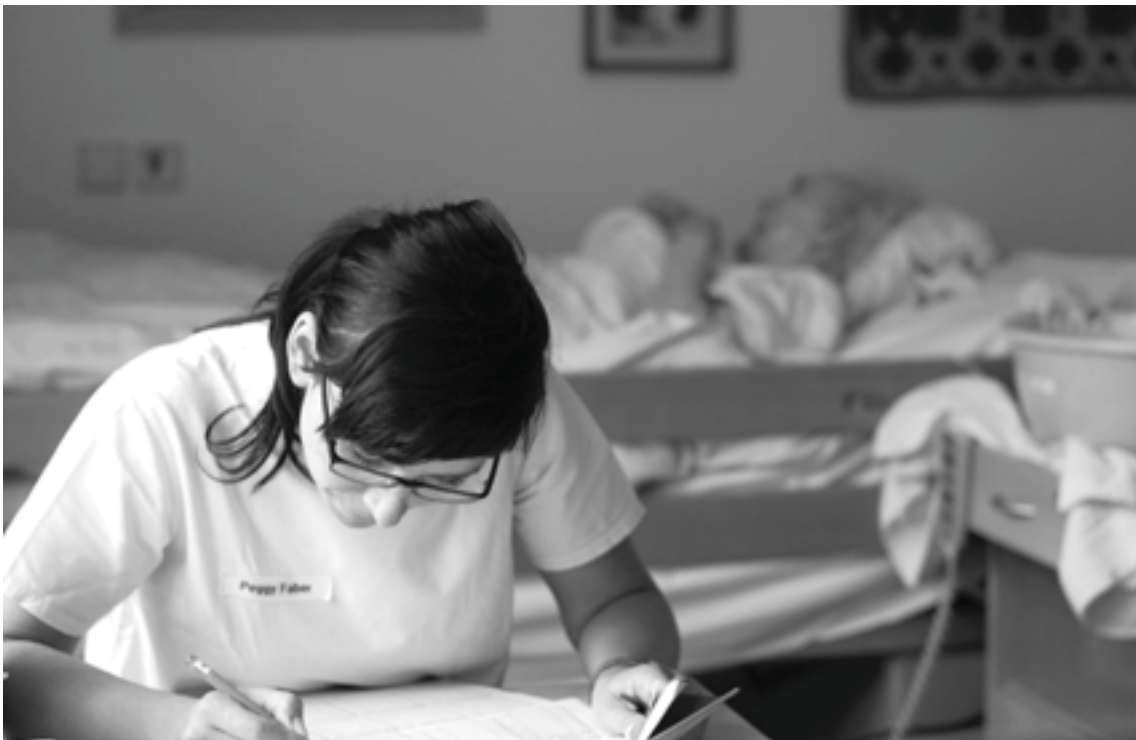
psychische, soziale und biografische Aspekte der Patienten beschrieben, was einer ganzheitlichen Betrachtung des Menschen entspricht. Wünsche und Erwartungen der Patienten gehören ebenfalls in eine moderne geplante Pflege mit dem Ziel, den Heilungserfolg zu optimieren.

Formulare und Dokumentation am PC

Bei der Frage nach Wünschen der Pflegenden zu besserer Anwendbarkeit der Pflegedokumentation werden zwei Sachverhalte genannt: das Verwenden geeigneter Formulare und die Einführung EDV-gestützter Dokumentationssysteme. Einige Befragte waren mit den vorhandenen Formularen zufrieden, andere nicht: *“...also es sind -zig Formulare die du hast, die du alle ausfüllen musst, es ist alles Papierkrieg ... und alle halben Jahre kommen ein paar Blätter dazu, was neu ist.”* Hier stellt sich eine Ablehnung von purem Bürokratismus dar. Die Pflegenden sehen durchaus die Notwendigkeit der Dokumentation, geben aber im Umgang mit den vielen Formularen Schwierigkeiten an. Das liegt zum einen an wirklich unzureichenden bzw. unstrukturierten Formularen. Zum anderen fühlen sich Pflegende bei der Erarbeitung dieser nicht mit einbezogen. Sie kommen ihnen vorgesetzt vor: *“...die lassen sich immer wieder etwas neues einfallen.”*

Um diesem Effekt vorzubeugen ist die Beteiligung Pflegenden an der Entwicklung neuer Formulare sinnvoll. Unter Einbeziehung der Pflegepraxis kann es so gelingen, Erkenntnisse aus Pflegewissenschaft und Pflegemanagement barrierearm zu etablieren. Einen Grund für den hohen Zeitaufwand für die Schreibarbeit kann im handschriftlichen Niederschreiben der ärztlichen Verordnungen, der Pflegeberichte, Pflegeplanung, Laborüberweisungen usw. gesehen werden. Die handschriftliche Form der Dokumentation wurde oft als “Zettelwirtschaft” bezeichnet. Obwohl in manchen Pflegeeinrichtungen EDV-Systeme verwendet wurden, muss zusätzlich alles per Hand aufgeschrieben werden. Die Mehrzahl der Befragten haben noch keine Erfahrung mit Computer gestützter Dokumentation gemacht.

Zwei Interviewteilnehmer gaben an, in anderen Bereichen die Schreibarbeit verringern EDV-gestützte Datenaufzeichnung erlebt zu haben und waren positiv beeindruckt.



viele handschriftliche Aufzeichnungen sind nötig

"Und ich hab im Intensivkurs auf der Intensivstation ...gearbeitet, die haben dort ein Computersystem..., heißt das und wenn man dort einmal gearbeitet hat und dort sieht, was man dort an Zeit spart, dann findet man es, glaube ich, noch extrem schlimmer." (den Zeitaufwand, Anm. d. Autors) Die Pflegenden könnten so mit Textbausteinen oder vorgegebenen Abkürzungen ihre Informationen zeitsparend weitergeben und einholen. Rund die Hälfte der Befragten sind mit den vorhandenen Formularen zufrieden, die anderen verfassten die Dokumentation lieber handschriftlich.

In einer Studie des Universitätsklinikum Heidelberg konnte nachgewiesen werden, dass durch Rechner gestützte Pflegedokumentation der Umgang mit dem Pflegeprozess einfacher wird, Formulierungsschwierigkeiten entgegengewirkt sowie Zeit eingespart werden kann. ("Systematische Evaluation rechnergestützter Pflegedokumentation" Mahler, Ammenwerth, Hoppe, Eichstädter; 1999)



Pflegedokumentation als Qualitätssicherung

Qualitätssicherungsinstrument

Um die Patienten umfassend versorgen und betreuen zu können muss eine gute Qualität in der Pflege gesichert werden. Doch was hat Qualität, die aus mehreren Merkmalen besteht und sich auch durch Kundenzufriedenheit darstellt, mit Dokumentation zu tun? Jede Pflegeeinrichtung ist gesetzlich zur Qualitätssicherung verpflichtet. In den Interviews wurde die Dokumentation nur teilweise als ein die Qualität sicherndes Element angesehen.

"...aber ich denke heutzutage ist es schon wichtig und wenn alle einheitlich ordentlich dokumentieren würden, denke ich, werden Arbeitsabläufe also leichter."

In der Pflege kann durch die Pflegedokumentation der pflegerische Aufwand sichtbar gemacht werden und so verbessert werden.

Insgesamt stellt sich der Tätigkeitsbereich der Dokumentation bei Pflegenden als notwendige aber teilweise schwierig umzusetzende Tätigkeit dar.

3.4 “Manchmal schwierig, manchmal gut” – Kommunikation/ Interaktion/ Beziehungen

Bodo Künzel

Dieses Phänomen beschäftigt sich mit der Zusammenarbeit der Pflegenden mit Patienten, Angehörigen und anderen Berufsgruppen. Durch die Veränderungen im Gesundheitswesen wird vor allem eines deutlich, die Kooperation aller Berufsgruppen über die jeweiligen, bisher recht starren Grenzen der einzelnen Berufe hinweg wird immer wichtiger. Eine qualitativ hochwertige, ganzheitliche Betreuung der Patienten ist nur möglich, wenn alle daran Beteiligten die gleichen Ziele verfolgen und dementsprechend miteinander in Beziehungen treten. Diese unterschiedlichen Beziehungen sollen im Folgenden beschrieben werden. Das Phänomen konnte durch uns in drei Themen untergliedert werden. Diese beinhalten die Zusammenarbeit, den privaten Kontakt zu Kollegen und den Rollentausch. Das Thema Zusammenarbeit wurde dabei nochmals untergliedert in die Zusammenarbeit mit Patienten, Kollegen, Ärzten, Angehörigen und anderen Berufsgruppen.

Zusammenarbeit mit Patienten

Sie stellt einen zentralen Punkt der Arbeit von Pflegenden dar. Kaum eine andere Berufsgruppe im Gesundheitswesen hat einen so intensiven Kontakt zu den Patienten oder Bewohnern, wie die Pflegekräfte. Die Teilnehmer der Studie gehen mit diesem Kontakt jedoch sehr unterschiedlich um. Ein Teil der Befragten ist bestrebt, trotz einer professionellen Pflege den unmittelbaren Kontakt zum Patienten nicht zu intensiv werden zu lassen. Die Trennung zwischen Arbeit und privatem Leben ist für diese Teilnehmer kennzeichnend. Durch die Wahrung einer gewissen Distanz können sie Abstand halten, was ihnen ermöglicht in ihrer Arbeit objektiv zu bleiben. *“Es gibt Kolleginnen, die erzählen dann halt von ihrem*

privaten Leben. Das mache ich nicht so gerne, weil ich es trenne zwischen Arbeit und privatem Leben.” In der ambulanten Pflege, wo Patienten über einen deutlich längeren Zeitraum in ihrem häuslichen Milieu betreut werden, ist die Wahrung der Distanz weitaus schwieriger zu realisieren. *“Darum probiere ich da eine gewisse Distanz zu halten, was schwer ist, wenn man die Leute lange kennt.”*

Andere durch uns Befragte sahen gerade durch den Austausch von Privatem eine Möglichkeit, sich noch intensiver mit den ihnen anvertrauten Patienten auseinanderzusetzen. So formulierte eine Pflegekraft: *“... ich denke aber es ist wichtig von sich zu erzählen, um vom Patienten etwas privates zu erfahren”.*

Egal ob durch die Pflegenden Distanz oder Nähe zu den Patienten in ihrer täglichen Arbeit favorisiert wird, ihre Zusammenarbeit mit dem Patienten ist dadurch gekennzeichnet, dass sie sich bei jedem Patienten individuell auf eine Beziehung einlassen, die seinen Besonderheiten Rechnung trägt.

Zusammenarbeit mit Kollegen

Sie wird von allen Befragten als ein wesentliches Element ihres Pflegealltages beschrieben. Im stationären Bereich wird diese Aussagen verstärkt hervorgehoben: *“Also schon ganz wichtig, weil den Job kann man einfach nicht alleine machen. Man ist wirklich auf die Kollegen angewiesen”.*

Die Zusammenarbeit mit den Kollegen im Team muss geprägt sein durch eine offene und ehrliche Atmosphäre, in der gegenseitiges Vertrauen und Wertschätzung der Arbeit Anderer vorherrschen. Dialog und Erfahrungsaustausch innerhalb des Teams, auch beim Vorliegen von unterschiedlichen Qualifikationen, sind Voraussetzung und Bedingung, um Missverständnissen und Fehlern vorzubeugen. Konflikte bleiben in einem Team nicht aus, müssen aber im Sinne einer Lösung des Problems sachlich angegangen werden. Diese Auseinandersetzung wird von einem Teil der Befragten auch



Den Job kann man nicht alleine bewältigen

als Bereicherung der Arbeit gesehen. *“Na ja, jeder Mensch ist anders und da bleiben Konflikte nicht aus ... Das macht den Beruf ja auch interessant.”*

Nicht nur das eigentliche Miteinander, sondern auch die Kommunikation untereinander spielte bei unseren Studienteilnehmern eine wesentliche Rolle: *“... bin ich auch froh drüber, dass ich Kollegen habe und nicht das ich irgendwo alleine vor einem Schreibtisch sitze und meinen Computer angucke und mein Computer mein Kollege ist. Also ich brauche da jemanden zum Reden ...”*. Der ambulante Dienst nimmt auch in dieser Rubrik eine Sonderstellung ein. Die Pflegenden sind während ihres Dienstes überwiegend auf sich allein gestellt. Die Kommunikation erfolgt meist über nicht direkte Kanäle, z. B. durch Telefonate oder schriftliche Notizen und erfordert dadurch einen erhöhten Aufwand.

Zusammenarbeit mit Ärzten

Die Aussagen der durch uns Befragten deckten sich dazu in den meisten Fällen. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten ist im besonderen Maße von den beteiligten Personen abhängig. Eine Pflegende

drückt dies sehr treffend aus: *“Das ist auch sehr unterschiedlich. Bei manchem stehen mir die Haare zu Berge, wenn ich weiß, dass die kommen und bei anderen geht das wunderbar. Aber die sind wirklich so unterschiedlich, das gibt’s gar nicht. Also bei den Ärzten merke ich wirklich einen krassen Unterschied, wie unterschiedlich die sein können. Gerade auch die Zusammenarbeit”*. Die Zusammenarbeit gestaltet sich sehr wechselhaft, was folgende Aussage unterstreicht: *“Ja, manchmal schwierig, manchmal gut”*.

Die Pflegenden vermissten in der Zusammenarbeit mit den Ärzten vor allem eine kontinuierliche Information in Bezug auf die Patienten. Der mangelnde Informationsfluss führt bei den Pflegenden zu Frustrationen, da er oft deren Arbeit behindert und erschwert. *“Na ja mit dem Verhältnis Arzt und Schwester ist dann schon wieder ein bisschen schwieriger. Da fehlt manchmal diese Information zwischen beiden.”* Da in beiden Berufsgruppen der Patient im Mittelpunkt des Handelns steht, wäre eine Zusammenarbeit dieser eigentlich selbstverständlich.

Ist diese nicht gegeben, hat dies Auswirkungen in vielfältiger Hinsicht. Der Patient wäre schließlich der Betroffene. Sehr treffend dazu diese Aussage: *“... die eine Hand wäscht die andere und wenn soviel Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden nicht stimmt, weil wir wollen alle das Beste für den Patienten, und da gehört das einfach dazu”.*

sich zukünftig nur gemeinsam bewältigen. Dies erfordert ein Aufeinanderzugehen, auch über die Hierarchiegrenzen hinweg.

Aber nicht alle Befragten berichteten von negativen Erfahrungen mit Ärzten. Einige Pflegende schilderten durchaus auch Beispiele, die von einer guten Zusammenarbeit zeugen. *“... aber viele Sachen müssen*



Gemeinsam zum Wohl der Patienten handeln

Eine weitere, sehr oft anzutreffende Meinung der Befragten war die mangelnde oder fehlende Anerkennung der Pflegenden als gleichberechtigte Partner. Beispielhaft sei dazu diese Aussage angeführt: *“... und da ganz einfach nichts zurückkommt und der (Anmerkung des Autors: der Arzt) dir das Wort im Mund umdreht und das übergeht was du sagst, also, ist das keine Zusammenarbeit für mich.”*

Pflegende sehen die nach wie vor im Gesundheitswesen vorherrschenden Hierarchien sehr kritisch. Die wachsenden Anforderungen an eine umfassende Patientenversorgung und die vorherrschenden Rahmenbedingungen lassen

mal schnell geklärt werden und da finde ich eigentlich da funktioniert das zur Zeit ganz gut.”

Zusammenarbeit mit Angehörigen

Die durch uns erhobenen Aussagen sind geprägt durch die einzelnen Erfahrungen der Studienteilnehmer. Unsere Pflegenden sahen sich wie bereits unter Kapitel 3.1 dargestellt, überwiegend als die ersten Ansprechpartner für die Angehörigen: *“Und was das Menschliche und was das Pflegerische betrifft, sind wir da auf alle Fälle absolut die Ansprechpartner”.* Wie sie aber damit umgehen und wie sie dies erleben, darüber gibt es unterschiedliche Aussagen.

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen wird oft als Anleitung und Beratung erlebt, wobei dies aber nicht immer geplant und bewusst als eigenständige Aufgabe der beruflich Pflegenden wahrgenommen wird. Dieser Teil nimmt jedoch einen immer größeren Rahmen ein und gewinnt zunehmend an Bedeutung. Die folgenden Aussagen geben dies recht deutlich wieder: “... *da ist die Zusammenarbeit mit den Eltern manchmal wichtiger, als mit den Patienten direkt* (Anmerkung des Autors: Gemeint sind hier mit den Patienten die erkrankten Kinder), oder “... *In dem Sinne bist du mehr Anleiter ... du bringst halt nur, bist Zureicher, Anleiter*”.

Der Umgang von Angehörigen mit der Erkrankung des eigentlichen Patienten stellt ein weiteres Feld dar, in dem es durchaus zu Unstimmigkeiten kommen kann. Unsere Studienteilnehmer führten dazu konkrete Beispiele an: “*Das viele Betreuer oder Angehörige es nicht wahrhaben wollen, dass es so ist, wie es ist, der Zustand vom Bewohner jetzt ... und das wollen die nicht wahrhaben. Und dann ist es auch sehr schwierig mit den Angehörigen zu-*

sammenzuarbeiten”, oder: “*Dann versuchen wir mit dem Sohn zu reden, er soll doch der Mutti bitte nicht das so einreden, dass alles wieder gut wird. Er kommt einfach mit der Situation nicht klar, und er macht das aber immer wieder*”.

Beruflich Pflegenden wird gerade in der Zusammenarbeit mit Angehörigen viel Einfühlungsvermögen abverlangt.

“*Na ja ganz normales Umgehen, wie mit jedem anderen Menschen auch, und die einen kooperieren gut und die anderen halt nicht so*” ist die Aussage von Pflegenden, welche die Arbeit mit den Angehörigen als zu ihrem Beruf zugehörig erleben und entsprechend damit umgehen. Die Angehörigen sind dabei fester Bestandteil und werden in den Pflegeprozess integriert, indem sie aktiv mitarbeiten können. Die Beteiligung wird durch die Pflegenden als Bereicherung erlebt, was das Auftreten von Konflikten und deren Lösung jedoch keinesfalls ausklammert. “*Ich denke, wenn man versucht, es dem Anderen* (Anmerkung des Autors: die Angehörigen) *verständlich zu machen, warum man das so*



Partner sein für Patienten und Angehörige

denkt oder sieht und seinen Standpunkt im ordentlichen Ton rüberbringt, dann gibt es kaum Probleme.”

Beruflich Pflegende haben durch ihre Nähe zum Patienten die notwendigen Kenntnisse und Voraussetzungen, um in der Arbeit mit den Angehörigen wirklich die ersten Ansprechpartner zu sein. *“Na größten Teils ist es eigentlich jetzt inzwischen von Professionalität geprägt, dass man versucht, ein Partner zu sein für die (Anmerkung des Autors: die Angehörigen), Fragen zu beantworten, die die eigentlich immer haben, aber manchmal sich nicht trauen, sie zu stellen.”*

Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

Zu diesem Punkt wurden unsere Studienteilnehmer noch einmal explizit befragt, da wir auch der Berufsgruppe der Ärzte ein eigenes Feld einräumten. Uns ging es hierbei um Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Medizinisch-technische Assistenten und andere.

Die Zusammenarbeit mit ihnen wird von unseren Studienteilnehmern überwiegend als Bereicherung ihres pflegerischen Alltages erlebt. Sie wird beschrieben als ein reibungsloses Zusammenspielen, wobei es durchaus noch Verbesserungspotentiale gibt. So berichtet ein Teilnehmer, dass sich im Klinikalltag die eine oder andere Berufsgruppe für privilegierter erachtet: *“Na ja, manchmal hat man den Eindruck, dass jeder seins als wichtigstes ansieht”.*

Abgesehen von vereinzelt aufgeführten Abweichungen ist eine Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen durchaus gegeben und wird als solche auch bewusst wahrgenommen. *“Also ich denke schon, dass wir schon ein bisschen interdisziplinär arbeiten und es ist schon so, dass alle Berufsgruppen ineinander übergreifen. Es könnte mehr sein zum Wohle des Patienten, aber es ist schon so, dass die eine Berufsgruppe auf die andere hört und auch darauf eingeht.”*

Privater Kontakt zu Kollegen

Dieses Thema beinhaltet den privaten Kontakt, also die Verbindung zu Kollegen der eigenen Berufsgruppe über die Arbeit hinaus. Durch unsere Studie konnten zu diesem Punkt eine Reihe vielfältiger subjektiver Aussagen gewonnen werden. Dabei kristallisierten sich jedoch zwei Strömungen heraus. Für den ersten und gleichzeitig auch geringeren Teil spielt der private Kontakt zu Kollegen eine wichtige Rolle, gerade auch in Bezug auf die Bewältigung ihrer täglichen Arbeit. Beispielhaft drückt dies eine Pflegende so aus: *“Sehr wichtig, na ja klar. Man ist acht Stunden am Tag auf Arbeit, muss schon klappen”.* Dieses Miteinander spiegelt sich auch darin wieder, dass die Kollegen als Ansprechpartner innerhalb des Teams fungieren, mit denen Probleme sowohl dienstlicher als auch privater Natur besprochen werden.

“Aber ich möchte privat nichts mit meinen Kollegen großartig zu tun haben wollen” drückt sehr klar und deutlich die Meinung des zweiten, überwiegenden Teils der Befragten aus. Kontakte ergeben sich zwangsläufig immer dort, wo Menschen zusammenarbeiten. Wie sie aber gepflegt und ob sie über die Arbeit hinausgehen, entscheiden die beteiligten Personen individuell für sich. Private Kontakte zu Kollegen spielen bei unseren Studienteilnehmern eher eine untergeordnete Rolle. Folgende Aussage ist daher typisch: *“Weil ich bin hier auf Arbeit. Ich will ja keine Freundschaften pflegen, ich will mich wohl mit allen verstehen, aber in erster Linie ist für mich die Arbeit gang und gebe und ich denke, es spiegelt sich schon ein Stückchen Persönlichkeit wieder in der Arbeit”.*

Im ambulanten Sektor fanden Aussagen in dieser Form nicht statt. Bedingt dadurch, dass die Pflegenden in diesem Bereich überwiegend allein ihre Tätigkeiten verrichten, wird ein eher engerer Kontakt als angenehm empfunden. Inwieweit dieser sich dann auch intensiver im privaten Bereich fortsetzt, konnte den Aussagen nicht entnommen werden.

Rollentausch

Das Hineinversetzen in die Lage der Patienten ist ein wichtiger Bestandteil der Arbeit von Pflegenden, dessen sie sich durchaus bewusst sind, wie es die folgende Aussage belegt: *“... also das wäre eigentlich das allerwichtigste, denke ich, dass man sich da immer mal in die Rolle versetzt. Wie würde ich das eigentlich wollen? Würde ich das auch wollen?”*.

Besonders in Bezug auf die Wahrung der Intimsphäre kommt das Hineinversetzen in die Lage des Patienten oft zum Tragen: *“Oder auch gerade was Intimsphäre angeht, also dass man einfach die Sachen da wegrupft und die (Anmerkung des Autors: die Patienten) liegen dann vor der Visite ohne alles oder auch so”*.

Die Wahrung der Intimsphäre ist jedoch nicht der einzige Grund, warum dieses “Rollenspiel” durch die Pflegenden praktiziert wird. Vielmehr dient es den Pflegenden dazu, die eigene Arbeit aus der Sicht des Patienten zu reflektieren, verbunden mit dem Abgleichen eigener Vorstellungen.

“Ich denke es ist auch wichtig, dass du dir das mal ins Blickfeld rufst, wie es dem Patienten eigentlich geht da drinnen und wie du dir es selber wünschst, wenn du selber da liegen würdest.”

Bedingt durch den Alltag und den zeitlichen Druck gelingt dieser Rollentausch unseren Studienteilnehmern nicht immer. Wenn sie es dann bemerken, versuchen sie zu korrigieren. Was nicht immer gelingt und letztlich zu Unzufriedenheit mit der eigenen Arbeit führt. *“Ich versuche es zumindest. Also wie gesagt, es ist immer dieser Zeitdruck, den man hat. Und es gibt Tage, wo ich da unzufrieden bin, mit mir selber, weil ich gemerkt habe, dass es mir nicht gelungen ist, mich in seine Lage zu versetzen.”*

Um die Bedürfnisse eines Patienten umfassend erfahren zu können, ist es für Pflegende unerlässlich, auch aus der Sicht des Patienten ihr Handeln kritisch zu beleuchten. Dies gelingt Pflegenden durch direkten Austausch mit ihren Patienten oder aber über den indirekten Weg, dass Pflegende sich selbst in die Lage ihrer Patienten versetzen und es ihnen so ebenfalls ermöglicht wird, ihre Arbeit zu reflektieren.



Kollegen sind auch Ansprechpartner

3.5 “Gibt’s dann schon mal einen Knick” – Besondere Belastungen

Bodo Künzel

Das deutsche Gesundheitssystem ist auch und gerade nach der Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG’s, Diagnosebezogene Fallgruppen) in einem Wandel begriffen. Nach wie vor ist für viele stationäre Einrichtungen ihre wirtschaftliche Zukunft ein hoher Unsicherheitsfaktor, der natürlich nicht ohne Auswirkungen auf die darin Beschäftigten bleibt. In den letzten Jahren haben sich die Arbeitsbedingungen für die Berufsgruppe der Pflegenden stetig verändert. Zahlreiche Studien belegen, dass körperliche und psychische Arbeitsbelastungen zugenommen haben. Gründe dafür sind die wirtschaftlichen Zwänge der einzelnen Einrichtungen, die mit einer erhöhten Arbeitsdichte für die gleiche Anzahl von Personal einhergehen. Auch die zunehmende Pflege schwer kranker Patienten spielt dabei eine Rolle (vgl. ZIMBER, S. 380 ff.)¹. Beruflich Pflegende gehören zu den erheblich belasteten Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Die Belastungen sind vielfältiger Natur und erstrecken sich beispielhaft über Stress, Zeitdruck, körperliche Anstrengungen und seelischen Druck. Jeder Mensch ist anders und empfindet dementsprechend auch anders, deshalb gibt es zu den einzelnen Belastungssituationen eine Vielzahl von Aussagen. Anhand dieser konnten fünf Themen gebildet werden, die im Anschluss näher erläutert werden. Wir wollen in diesem Teil auch Antworten geben, wie Pflegende mit den Belastungen umgehen und diese kompensieren. Dazu fließen die gewonnenen Erkenntnisse aus dem Phänomen “Damit die auch wissen, was los ist“ ein. Da beide Phänomene aus unserer Sicht unmittelbar miteinander verbunden sind, erfolgte keine weitere

Trennung, sondern die gemeinsame Beschreibung in diesem Kapitel.

Belastungssituationen

Ganz klar kristallisierte sich eine Aussage heraus - die durch den Schichtdienst und hier besonders die durch den Nachtdienst empfundene und erlebte Belastung. Ebenso werden lange Dienstfolgen aufgezählt. Nachweisbar gilt beides nach den neuesten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen als ein erheblicher gesundheitsgefährdender Arbeitsfaktor, was durch Aussagen unserer Studienteilnehmer bestätigt wird. So schildert eine Teilnehmerin dies sehr treffend: *“Ja Nachtdienst. Also das ist schon Erstens prinzipiell schon anstrengend, Zweitens finde ich umso länger man Nachtdienst macht, umso schlechter geht es einem dabei, weil es mit normalen körperlichen Einklang nicht wirklich was zu tun hat. Es ist eigentlich fünf Tage lang eine Quälerei. Man ist zwar wirklich auf Arbeit durchaus fit, aber der Rest des Tages ist eigentlich verloren, kaputt”*. Zu den aufgeführten Belastungen durch lange Dienstfolgen äußert sich ein Teilnehmer folgendermaßen: *“Wenn ich mehr als sieben Tage arbeite, dann ja. Also ich brauch auch meine Freizeit, meine Aushilfszeit zu Hause auf jeden Fall. Und dann möchte ich auch erst mal nichts von Krankenhäusern sehen”*.

Die erlebten Belastungssituationen beziehen sich aber nicht nur auf den Schichtdienst. So führten die durch uns Befragten weitere Aspekte ihrer Arbeit an, die sie als Belastung erlebten. Mangelnde Qualität der geleisteten Arbeit, zeitliche Verzögerungen durch bürokratische Hindernisse oder Unsicherheit in der eigenen Arbeit sind weitere Faktoren, die aus unseren Interviews hervor gegangen sind.

Erwähnt werden soll an dieser Stelle nochmals die Unterbrechung der Tätigkeiten, wie sie schon im Phänomen “In der Mitte drin” unter Punkt 3.1 geschildert worden sind. Ein Teil unserer Befragten führt diese Unterbrechungen bewusst als eine durch sie erlebte Belastung an.

¹ Zimmer, A.: Arbeit und Gesundheitsschutz, Pflege aktuell 7/8: S. 380- 384, 2003

“Also ich kann meine Arbeit nicht in Ruhe zu Ende bringen. Also das ist ganz furchtbar”, so die beispielhafte Aussage einer Pflegenden.

Im ambulanten Sektor baut sich bedingt durch den längeren Zeitraum der Pflege des Patienten in der Regel ein viel intensiverer Kontakt zu dem Patienten auf. Verstirbt dieser, wird dies durch die beruflich Pflegenden viel stärker miterlebt und dadurch zu einer stärkeren Belastung.

Stressfaktoren

“Ja es ist eher die Verantwortung, die mich stresst. Zu wissen, ich meine du bist ja für Menschen verantwortlich.” Dies ist eine von recht wenigen, sehr unterschiedlichen Aussagen zum Thema, die wir in den Interviews gewinnen konnten. Dies zeigt deutlich, dass das Erleben von Situationen immer an die jeweiligen Personen gebunden ist. Was eine Pflegeperson als Stress empfindet, mag für eine andere nicht mal erwähnenswert sein. Beispielhaft sei dazu diese Aussage einer Pflegenden angeführt: *“Also ich muss auch so sagen, ich kann relativ gut mit Stress umgehen. Ich kann mich nicht erinnern, dass ich abends mal nach Hause gekommen bin und gesagt habe ‘Heute war so ein stressiger Tag, ich weiß überhaupt gar nicht wo mir der Kopf steht.’ Sondern, ich bin eher so der Typ, der wahrscheinlich so ein gewisses Maß an Stress braucht, um sagen zu können: ‘Ok, ich habe heute wirklich gearbeitet’ ”.*

Im ambulanten Dienst wird ein Faktor benannt, der nur in diesem Bereich der Pflege vorkommt. *“... sondern der Stress ist für mich das Fahren, weil ich fahre in dem Dienst ungefähr zwei Stunden Auto, Stadt und Land. Nur Stadtverkehr ja, und Stadtverkehr nervt.”*

Stressfaktoren werden als solche in unserer Studie durch die Pflegenden kaum weiter erwähnt. Vielmehr führten die Studienteilnehmer einen permanenten Zeitdruck an, der damit direkt den nächsten Aspekt darstellt.

Zeitdruck

Dieser wird durch unsere Befragten als etwas permanent Erlebtes beschrieben, das sich teilweise bis in den privaten Bereich fortsetzt. *“Na das Gefühl, dass man keine Zeit hat fürs Privatleben oder auch auf Arbeit, das ist, glaube ich, so etwas permanentes.”*



Zeitdruck als permanent Vorhandenes in der Pflege

Der ständig erlebte zeitliche Druck wird auch als Ursache für das Auftreten von Fehlern gesehen. So beschreibt dies eine Pflegeperson recht anschaulich: *“Also wenn ich Zeitdruck habe, dann passieren halt auch Fehler und dann ärgere ich mich halt wieder und das nervt mich dann. Was nicht hätte sein müssen, was ich sonst nie gemacht hätte”.*

Weitere Aussagen beleuchten zum wiederholten Male das Zusammentreffen mehrerer Faktoren, die gleichzeitig auf

die Pflegenden einstürmen und somit erheblichen Druck verursachen.

Abschließend noch eine allgemeine Bemerkung zum Thema Zeit. Unsere Studienteilnehmer haben dem Thema Zeitdruck einen eigenen Bereich innerhalb der Belastungen eingeräumt. Wir konnten aber anhand der Auswertung aller Interviews feststellen, dass sich die Zeitproblematik fast wie ein roter Faden durch alle Phänomene zieht und in diesen verschiedenen Bereichen immer als Belastungsfaktor in der pflegerischen Tätigkeit erlebt wird.

Körperliche Anstrengungen

“Also besonders belastend finde ich die körperliche Arbeit.” Diese Aussage spiegelt in knapper Form wieder, was uns der überwiegende Teil der Studienteilnehmer bestätigte. Anhand des Interviewleitfadens stellten wir folgende Frage: Würdest du deine Arbeit als körperlich anstrengend bezeichnen? Die Antworten darauf kamen sehr spontan. So äußerte beispielsweise eine Teilnehmerin: *“Ja, da brauche ich nicht darüber nachdenken, auf jeden Fall”*.

Die Auswirkungen der körperlichen Belastung werden allerdings durch die Befragten unterschiedlich gewichtet. So als auf

die Dauer auszehrend: *“Es ist körperlich anstrengend und ... es trocknet aus irgendwie”*. Oder aber als ein Fakt, der Auswirkungen auf die Qualität der geleisteten Arbeit besitzt: *“Das ist gerade das körperliche, also wenn ich wirklich schlecht hebe und wenn ich lange gearbeitet habe, das merke ich. Dass ich dann anfangs unsauber zu arbeiten”*.

Durch eine aktivierende Pflege, die gerade bei Patienten ansetzt, die in ihren körperlichen Funktionen eingeschränkt sind, macht sich der körperliche Einsatz besonders bemerkbar. Die Hauptbelastung durch das Heben, Lagern und Motivieren liegt im pflegerischen Alltag im Rückenbereich. *“Also gerade, was so das Heben und Umlagern und so betrifft und die Leute halt versuchen zu motivieren oder zu aktivieren, dann vom Stuhl aufzustehen und vielleicht doch mal zu laufen anstatt mit dem Rollstuhl zu fahren, also bei mir persönlich geht das sehr auf den Rücken.”* So eine sehr anschauliche Aussage einer Teilnehmerin dazu.

Die körperlichen Auswirkungen, besonders im Rückenbereich, sind seit langem bekannt und sind häufig Gegenstand arbeitsmedizinischer Untersuchungen. Beruflich Pflegenden sind diese Tatsachen



Hilfe durch Kollegen bei körperlich schweren Tätigkeiten

durchaus bekannt und sie wenden bewusst Hebetechniken und Hilfsmittel an, um die Belastungen zu minimieren. Zumal das alleinige Heben oder Umlagern von Patienten nicht nur für die Pflegekraft, sondern auch für den Patienten unangenehm und belastend ist. *“Na da gibt es schon ein paar Tricks, oder ich hole mir dann auch Hilfe. Ich quäle mich da nicht alleine rum, das ist ja für den Patienten nicht schön und für mich nicht schön ... und tue alle Erleichterungen, die es gibt, auch nutzen und noch Hilfe holen und dann kriegen wir das gemeinsam schon halbwegs erträglich hin.”*

Nicht unerwähnt an dieser Stelle sei die Tatsache, dass vereinzelte Studienteilnehmer die Aussagen zu den körperlichen Belastungen nicht bestätigen konnten. Dies brachten sie auch deutlich zum Ausdruck: *“Nein. Das fragen mich viele. Wenn die mich fragen, ‘Was arbeitest du?’ und ich sage, ich arbeite in der Altenpflege - ‘Um Gottes Willen. Das ist ja körperlich für eine Frau unwahrscheinlich schwer’. Da muss ich immer wieder sagen, empfinde ich überhaupt nicht ... Also wenn man das mit dem Transfer im Griff hat und man weiß, wie man das machen muss, ohne sich dabei weh zu tun oder wahnsinnig heben zu müssen, ist das für mich überhaupt nicht anstrengend”*. Ebenso schilderte eine Teilnehmerin, dass sie sich der Tatsache, dass Pflege auch mit körperlichen An-

strengungen verbunden ist, durchaus bewusst war und sie den Belastungen in dieser Hinsicht nicht so viel Bedeutung beimisst. *“Manchmal tut was weh ... aber man hat es sich ja ausgesucht.”*

Körperliche Anstrengungen in den Pflegeberufen zu verleugnen, wäre eindeutig falsch. Diese sind vorhanden und durch zahlreiche Studien und arbeitsmedizinische Untersuchungen bestätigt. Den Pflegenden sind diese Tatsachen bekannt. So sind sie beispielsweise regelmäßiger Bestandteil der Unterweisungen in diesen Bereichen. Der Pflege stehen normalerweise zahlreiche Hilfsmittel und Techniken zur Verfügung, um diese Belastungen zu minimieren. Inwieweit diese allerdings zum Einsatz kommen, hängt von vielen Faktoren ab. Zum einen spielt der technische Ausrüstungsstand der Einrichtungen eine nicht unwesentliche Rolle. Andererseits aber auch die personellen Ressourcen. Denn nur wo Pflegenden weitere Kollegen zur Verfügung stehen, können diese auch zur Hilfe herangezogen werden.

Seelische Belastungen

“Das also haben wir schon gehabt, da gibt’s dann manchmal einen Knick, aber ich denke das ist auch normal und das ist gut so, dass man das nicht einfach so wegsteckt.” Pflegende werden während ihrer Tätigkeit mit einer Reihe von Situationen konfrontiert, die sie emotional belasten. Das oben angeführte Zitat bringt zum Ausdruck, dass das nicht spurlose Vorbeigehen der Schicksale von Patienten eher im positiven Sinne zu werten ist. Und zwar dahingehend, dass Pflegekräfte nicht abgestumpft ihre Arbeit verrichten und sie die Patientenschicksale nicht berühren. Wie Pflegende mit den seelischen Beanspruchungen umgehen können, ist oft auch abhängig von der eigenen Verfassung.

Todesfälle und krankheitsbedingte Schicksalsschläge, verbunden mit den einhergehenden Auswirkungen auf die Angehörigen sind dabei die Situationen,



Körperliche Anstrengungen beruhen oft auf Heben und Lagern von Patienten

welche die Pflegekräfte am meisten beschäftigen. Dies schildert eine Pflegende so: *“Manchmal geht es einem schon nahe, wenn jetzt jemand verstirbt oder wirklich erst frisch durch einen Schlaganfall eingeliefert wird und das ganze Schicksal und die Familie drum herum, die das nicht verarbeiten können und was aus dem Menschen so geworden ist von heute auf morgen. Das geht einem schon sehr nahe”*.

In unseren Interviews wurden Aussagen getroffen, die körperliche und seelische Belastungen gegenüberstellen: *“Psychische Belastungen sind für mich im Allgemeinen viel, viel schlimmer als körperliche”*.

Im Allgemeinen können die seelischen Belastungen durch unsere Studienteilnehmer gut verarbeitet werden. Manch ein Schicksal berührt sie stärker als andere und an Tagen, wo sie selbst ‘angeschlagen’ sind, gelingt ihnen das Verarbeiten nicht so ohne weiteres. Der Umgang mit dieser Art von Belastung ist in großem Maße von der Person selbst und ihrem Umfeld abhängig. Der folgende Abschnitt wird darauf näher eingehen.

„Wenn die auch wissen, was los ist“ – Kompensation in der Familie

Verarbeiten, was einen beschäftigt

Wie in den vorangegangenen Kapiteln beschrieben, haben wir eine ganze Reihe von negativen Aspekten aufgezeigt, denen unsere Teilnehmer im Rahmen ihrer pflegerischen Tätigkeit ausgesetzt sind. Der Umgang und die Auseinandersetzung mit diesen Belastungen sollen an dieser Stelle näher beleuchtet werden. Wie schon erwähnt, spielen hier die individuellen Gegebenheiten der einzelnen Pflegekräfte eine besondere Rolle. So konnten wir zu diesem Befragungspunkt in unseren Interviews kaum übereinstimmende Aussagen herausfiltern. Der Tatsache Rechnung tragend, werden wir exemplarisch einzelne Aussagen beleuchten, um die vielfältigen Umgangsformen darstellen zu können.

“Kommt ab und zu vor, dass ich überlege was hast du heute gemacht, was hast du falsch gemacht, was hättest du anders machen können oder wie hättest du es machen können, dass es dem Patienten besser ginge.” Die hier zitierte Pflegekraft sieht in der kritischen Reflexion der eigenen Arbeit eine Möglichkeit der Verarbeitung der sie beschäftigenden Probleme. Im Gegenzug besteht die Gefahr, dass Pflegende nicht mehr abschalten können und somit an den Problemen zu scheitern drohen. Die Aussage einer Pflegekraft drückt dies treffend aus: *“... und schlimm ist denke ich, wenn man merkt, dass man nur noch über die Arbeit redet”*.

Bereits Erwähnung fanden Aussagen zur Wahrung der Distanz in dem Kapitel “Manchmal schwierig, manchmal gut”. Sie wurde auch in diesem Teil des Interviews durch die Teilnehmer angegeben als Möglichkeit, belastende Probleme nicht zu nah an die eigene Person herankommen zu lassen.

“Also mir persönlich geht es so, dass ich nicht immer in der Lage bin, nach dem Dienst die Tür zuzumachen und nach Hause zu gehen und zu denken, ach alles schön. Man nimmt da schon eine ganze Menge mit, gerade wenn es Patienten sind, die dann nicht zwei Tage daliegen, sondern länger.” Diese Aussage spiegelt recht anschaulich den Teil der Befragten wieder, der Probleme nicht einfach so bewältigen kann. Dies hat teilweise Auswirkungen, die sich bis in den privaten Bereich hinein fortsetzen. So schildert eine Befragte die Auswirkungen folgendermaßen: *“Manchmal hat man auch Träume davon”*.

Durch Gespräche versuchen wiederum andere Befragte eine Verarbeitung des Erlebten. Dabei werden sowohl Kollegen, Verwandte oder der Freundeskreis als Gesprächspartner gesucht. *“... und dann ist es halt so, dass der Freundeskreis eben auch aus pflegerischen und ärztlichen Kollegen besteht, wo man sehr viel beredet.”* Im Gespräch mit externen Personen sind

sich die Pflegenden über ihre Schweigepflicht als solches durchaus bewusst.

Zusammenfassend können wir festhalten, dass die Wahrung der Distanz und der eigene private Freiraum von den Befragten als wichtig angesehen wird, um Probleme der Arbeit nicht zu nah an sich herankommen zu lassen. Dies gelingt nicht allen und so kann es geschehen, dass diese in den privaten Bereich mitgenommen werden und darin nicht ohne Auswirkungen bleiben. Die Gespräche mit Kollegen, Partnern und Freunden dienen gleichfalls der Verarbeitung beruflicher Probleme.

Mitnehmen nach Hause

Dieses Thema lässt sich nicht unbedingt von dem zuvor Beschriebenen trennen. Da wir Aussagen gewonnen hatten die belegten, dass Pflegende ihre Arbeit gedanklich mit nach Hause nehmen, interessierte uns natürlich welche Auswirkungen dies auf das eigene häusliche Milieu haben wird.

Die Bewältigung erfolgt meist durch den Austausch mit der Familie. *“Ich meine das Verständnis vom Partner oder der Familie muss ja dann auch irgendwo da sein und das kann man auch nur rüberbringen, wenn die auch wissen, was los ist.”*

Eine weitere Befragte drückte dies so aus: *“Wenn es halt etwas schwerwiegendes war, irgendwelche Notfälle, das nehme ich schon manchmal mit ... nach einem Tag, wo ich denke alles ist rund gelaufen, dann fahre ich nach Hause, grüble noch mal ein bisschen nach und dann ist es gut”.*

Unterschiede ließen sich feststellen, wie lange die Probleme die Pflegenden beschäftigen. *“Ich nehme es `ne Weile mit. Ich nehme es lange mit!”*, steht gegen Aussagen wie diese: *“Also wenn ich nach Hause fahre, dann schalte ich einfach ab und privat ist privat und Arbeit ist Arbeit”.*

Beruflich Pflegende haben es während ihrer Tätigkeit mit den unterschiedlichsten Menschen und deren Krankheiten und Schicksalen zu tun. Dabei entstehen Situationen, die sie erheblich emotional belasten können. Die Wege der Kompensation variieren sehr und sind abhängig von der jeweiligen Person. Ein gänzlichliches Ausklammern des Berufes und seiner Probleme aus dem privaten Bereich wird nie ganz möglich sein. Die Familie oder die Partner der Pflegenden sind oft Stütze und Hilfe bei der Bewältigung von Problemen, die der Pflegeberuf mit sich bringen kann. Sie tragen einen erheblichen Teil dazu bei, dass Pflegende tagtäglich ihrer verantwortungsvollen Tätigkeit nachgehen können.

3.6 “Dafür stehe ich jeden Tag gerne auf.“ - Spaß an der Arbeit

Ingo Vester

Der Pflegeberuf hat in der Vergangenheit immer zu Diskussionen in der Öffentlichkeit geführt. Denken wir nur an die achtziger Jahre mit der sehr pessimistischen Erwartung des totalen Pflegenotstands (vgl. Dornier-Studie 1989). Oder an die Diskussionen über den demographischen Wandel unserer heutigen Gesellschaft und die damit verbundene Versorgung älterer Menschen in der Zukunft. Bezogen auf den Arbeitsmarkt der Zukunft mögen diese Themen von besonderer Bedeutung sein. Unabhängig von dieser, sich ohnehin zuspitzenden Bedarfslage in Sachen Pflege hält sich zudem bis heute die allgemeine Befürchtung, dass Pflegendе ja doch nur eine geringe Zeit im Beruf verbleiben.

Aber beruht letztere Einschätzung tatsächlich auf Fakten? Ist der Pflegeberuf wirklich kein Beruf fürs Leben? Darüber sind in den letzten Jahren verschiedenste Studien veröffentlicht worden, mit ebenso unterschiedlichen Ergebnissen. Ein Vergleich von Flieder (2002)¹ macht z.B. deutlich, dass die Wahrnehmung solcher Erscheinungen wie Fluktuation und Berufswechsel im Pflegebereich fast immer negativ bewertet werden. In anderen Berufsgruppen dagegen stehe ein häufiger Wechsel oftmals für eine Erhöhung des eigenen Marktwertes. Das ist Flieder zufolge auch in der Pflege nicht anders: Jemand, der sich an verschiedenen Arbeitsplätzen bzw. in unterschiedlichen Teams weitergebildet hat, ist auf dem Arbeitsmarkt gefragter als jemand, der nie „über den Tellerrand“ gesehen hat.

Hinzu kommt die Möglichkeit einer weiterführenden Akademisierung der Pflege. Auch hier sollten Weiterqualifikation und lebenslanges Lernen oberstes Gebot sein.

Kurz gesagt: Aktive Pflegendе, die sich in punkto Berufsorientierung flexibel und kompetent zeigen, tun genau das, was sich der Arbeitsmarkt `wünscht`.

Zum Image des Pflegeberufes

Die genannten Perspektiven auf eine dauerhafte Berufsarbeit stehen mit dem Image der Pflege in einem engen Zusammenhang. Im öffentlichen Bild sind vorwiegend junge Menschen präsent, die hoch motiviert die komplexen Aufgaben der Pflege meistern. Die in den Medien, insbesondere in Fernsehserien, transportierte Vorstellung von Pflege hat jedoch häufig mit der Wirklichkeit nur wenig zu tun. Dennoch scheinen Serien wie „In aller Freundschaft“ oder „Schwester Stefanie“ nach wie vor das Image der Pflege stark zu beeinflussen, erfreulicherweise übrigens eher zum Positiven hin. Informationen über den wirklichen Stand der Pflege bleiben der Öffentlichkeit jedoch eher vorenthalten. So ist z.B. nur wenig bekannt über die speziellen Schwierigkeiten der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Auch über die Entwicklung von Technik in der Pflege und insbesondere über erweiterte Berufsmöglichkeiten (Stichwort Pflegewissenschaft) gelangt nur wenig nach Außen. Ein Medizinstudium kennt jeder, aber das Studium der Pflege- und Gesundheitsberufe?

Berufliche Perspektiven

Wie sich die Zukunft für den Pflegeberuf gestaltet, lässt sich schwer voraussagen. Die Prognosen gehen von einem steigenden Pflegebedarf aus. Bei der Berufswahl kann das ein wichtiges Kriterium sein. Immer mehr Menschen stellen sich die Frage, wie sicher der gewählte Beruf in der Zukunft eigentlich noch ist. Pflegendе finden im Vergleich zu anderen Berufsgruppen schneller wieder eine neue Stelle (z.B. bei privat bedingtem Ortswechsel), und auch der Wiedereinstieg nach einer Pause wie nach dem Erziehungsjahr ist schneller wieder möglich. Berufliche Aufstiegsmöglichkeiten sind eindeutig vorhanden, auch und gerade für langjährig beruflich Pflegendе.

¹ Flieder Margret: Was hält Krankenschwestern im Beruf: Marbuse Verlag, Frankfurt am Main 2002



Ich bin gerne bei meinen Patienten

Aber letztendlich sollten nicht allein Zukunftsaussichten über einen Einstieg in den Pflegeberuf entscheiden. Bei dieser besonderen Berufswahl spielen oftmals persönliche Faktoren eine weitaus größere Rolle.

Vom Sinn der Arbeit

In unserer Gesellschaft dient Arbeit zum größten Teil der Beschaffung finanzieller Mittel. Darüber hinaus ist Arbeit aber auch sinnstiftende menschliche Tätigkeit. Als solche stellt sie einen wichtigen Bestandteil persönlicher Selbstbestätigung bereit: Man möchte schließlich wissen, wofür man jeden Morgen aufsteht, dass und wo man gebracht wird. Gerade in dieser Hinsicht unterscheidet sich der Pflegeberuf erheblich von reinen Produktionsberufen. Wie in keinem anderen Berufszweig erfährt der Pflegende direkt aus seiner Arbeit heraus, wer ihn warum braucht. Seine Arbeit ist geprägt von Konzentration für andere und Kommunikation mit anderen, von vorgegebener Zweckbestimmung ebenso wie von freier Entfaltung. Zentrales Motiv im Pflegeberuf ist es, *Menschen helfen zu wollen*.

**“ ... dafür stehe ich jeden Tag gerne auf“:
Aspekte der Freude in der Pflege**

Der Alltag des Pflegenden hat sich im Verlauf der letzten Jahre immens gewandelt. Wie sieht nun so eine mehrjährige Berufstätigkeit im Rückblick aus?

Entgegen der stark verbreiteten Meinung, Pflegende würden häufig irgendwann ihren Beruf wechseln oder ganz aussteigen, berichten die meisten Befragten eher von einem kontinuierlichen Hineinwachsen in den Pflegeberuf: obwohl sie ihre Vorstellungen von der Pflegetätigkeit vor der Berufswahl nicht immer in der Praxis bestätigt sahen, zeichnete sich eine wachsend positive Stimmung zu ihrem Beruf ab. Die nachfolgenden Aussagen stehen exemplarisch für die Leidenschaft und das Interesse, mit dem die beruflich Pflegenden trotz aller im Alltag auftretenden Widerstände und Misslichkeiten ihren Beruf ausüben.

So ist z.B. die Reaktion eines Patienten, der seine Zufriedenheit über die geleistete Betreuung äußert, ein Aspekt, der Freude an der Arbeit verschafft. *“Nacheinander, Schritt für Schritt, mal bei einem Patienten stehen zu bleiben ... Das ist so etwas Schönes, da denk ich immer, was für ein Glück so eine Arbeit zu haben.“*

Oder es ist das Ergebnis der geleisteten Arbeit selbst: *“Freude macht es mir, wenn man sieht, wie die Patienten vorankommen, wie sie Stück für Stück selbstständiger werden. Wenn sie wieder ein bisschen Lebensmut haben, das finde ich schön. Wenn sie nach Hause gehen. Nicht weil ich dann weniger Arbeit habe, sondern weil sie es halt geschafft haben...”*

Wie schon angesprochen, ist die Arbeit des Pflegers bestimmt vom unmittelbaren Kontakt mit dem Patienten. Ohne Zweifel ein Geben und Nehmen, wobei der Pflegende nur auf den ersten Blick auf der Seite des Gebenden steht. Einfühlungsvermögen und Hilfsbereitschaft gehören zwar von vornherein zum Berufsverständnis.



“... das gibt dir einfach das Gefühl, dass du gebraucht wirst.”

Wie wichtig aber das Geben auch von Seiten der Patienten ist, wird mit dieser Aussage deutlich:

“Ja. Ich bin froh wenn ich bei meinen Patienten bin, und wenn da irgendetwas zurückkommt, und wenn es nur ein Lächeln ist, ein kleiner Spaß, ein nettes Wort ...”

Kleine Gesten der Patienten reichen aus, um ein Gefühl der Freude hervorzurufen. Sie leisten zur allgemeinen Berufszufriedenheit im Pflegeberuf einen enormen Beitrag. Eine Pflegerin von der Kinderstation äußerte sich zu diesem Phänomen, so:

“Wenn du ins Zimmer reinkommst und ein Krabblen steht am Gitter und grinst dich sofort an, dann weißt du, das gibt dir einfach das Gefühl, dass du wirklich gebraucht wirst”.

Ein weiterer Aspekt, der hinsichtlich der Freude am Pflegeberuf zur Sprache kam, war die spezielle Arbeitsteilung im Pflegebereich: *... dass ich halt in einem Team arbeite, mit dem ich gern zusammen arbeite ...“*

Sei es auf einer Station in einem Krankenhaus oder auch in der ambulanten Pflege – Pflegende arbeiten immer in einem Team. Es verwundert deshalb auch nicht, dass bei den Pflegenden die Qualität des Teams hohe Prioritäten besitzt und auch entscheidend mit dazu beiträgt, ob der Pflegende sich in seiner täglichen Arbeit wohlfühlt. Mehr noch, ein gut funktionierendes und harmonisierendes Team erhöht die Leistungsbereitschaft und die Motivation zur Bewältigung des täglichen Pflegealltags. Ein Faktor, der auch die Pflegedienstleitungen der einzelnen Bereiche interessieren dürfte: Arbeitszufriedenheit aufgrund einer guten Teambildung bedeutet motivierte beruflich Pflegende, was wiederum Zufriedenheit der zu pflegenden Menschen bedeutet. *“ also erstmal wirklich etwas Sinnvolles mit meinem Leben anfangen, womit ich auch leben kann, also wo ich auch sagen kann, dafür stehe ich jeden Tag gerne auf.”*



“ also erstmal wirklich etwas Sinnvolles mit meinem Leben anfangen, womit ich auch leben kann, also wo ich auch sagen kann, dafür stehe ich jeden Tag gerne auf“

Worin besteht der Sinn einer langjährigen Tätigkeit im Pflegeberuf? Die Frage nach dem eigentlichen Wozu der Arbeit ist kein Luxus und gehört hier ebenfalls zu den Aspekten der Freude an der Pflege. Wir fragen uns oft, was die Bruchstücke unseres täglichen Tuns zusammenhält und zu einem großen Ganzen verbindet. Wir fragen danach, ob das, was wir tagtäglich tun, uns auch für die Dauer eines Lebens erfüllen kann: *“Ja. Wie ich versuche, halt den Leuten, die ich pflege, einen Sinn zu geben, gibt mir halt die Arbeit auch einen Sinn wieder zurück...”*

Die Antworten, die Menschen auf die Frage nach dem Sinn ihrer Arbeit geben, sind selten einfach und eindeutig. Auch in den Interviews dieser Studie waren die Antworten und Äußerungen der Pflegenden sehr unterschiedlich.

“ ... Ich denke, das ist eine sinnvolle Arbeit, die ich so tue. Besser als an irgendeinem Fließband stehen und was produzieren zu müssen, was nicht soviel Sinn macht ...“

Wirklich der richtige Beruf?

Bei vielen herrscht eine große Unklarheit darüber, wo sie eigentlich beruflich hin-

gehören. Die Berufswahl ist eine der wichtigsten Entscheidungen, die wir in unserem Leben zu treffen haben. Immerhin verbringen wir einen Großteil unseres Lebens auf der Arbeit.

Befriedigung im Beruf kann nur aus der ureigenen Überzeugung kommen, mit seinen Begabungen genau am richtigen Platz zu sein. Gerade helfende und heilende Berufe erfordern ein besonderes Persönlichkeitsgerüst und das entsprechende Wissen von sich selbst.

“Ja den Beruf würde ich immer wieder machen ...“ Sicherlich werden nicht alle Erwartungen, die zu Beginn einer Berufsausbildung bestehen, immer ausreichend erfüllt. Wenn aber anfängliche Schwierigkeiten erst einmal überwunden sind, können die eigenen Erwartungen mitunter sogar übertroffen werden: *“Also ich hätte in der Ausbildung nicht gedacht, dass es mir mal soviel Spaß macht, wie jetzt.“* Neben den Schwierigkeiten, welche die Pflegenden im Berufsalltag ohne Zweifel zu überwinden haben, wurde von den Befragten immer auch die Freude betont, die der Pflegeberuf für

jeden Einzelnen mit sich bringen kann.
“Ja, doch. Wie gesagt, ich habe das nicht bereut, das gemacht zu haben mit allem Drum und Dran, mit der Lehre, wie es bis jetzt gelaufen ist, diese Weiterbildung als Praxisanleiterin. Das würde ich genauso wieder machen, weil es mir echt gut geht.“

Insgesamt lässt sich nach der Auswertung dieser Studie und der Diskussion über das Phänomen ‘Spaß an der Arbeit’ sagen, dass ein überwiegender Teil der Studienteilnehmer den Pflegeberuf mit Freude ausübt und im Rückblick auf seine Berufswahl die richtige Entscheidung traf. So seien abschließend die Äußerungen einer Pflegenden der Kinderstation und einer Pflegenden der Altenpflege genannt:

“ ... also wie gesagt, ich könnte mir im Moment nichts anderes vorstellen zu machen.“

“Ja. Ich mache es gerne, also um Himmelswillen, ich will auch gar nichts anderes machen ...“



“Ja den Beruf würde ich immer wieder machen.“

3.7 “Und das können nicht alle” - Berufsverständnis

Christiane Ritschel

Mit diesem Interviewzitat verbindet sich das Phänomen Berufsverständnis, nach dem wir gefragt haben, um einen Eindruck zu gewinnen, wie die Pflegenden ihre Arbeit selbst wahrnehmen und wertschätzen. Erfreulicherweise können wir feststellen, dass die Befragten ihre tägliche Arbeit überaus positiv bewerten. Verschiedene Pflegende bringen auch ihren Stolz zum Ausdruck, diesen Beruf ausüben zu können. Einige der Befragten geben an, dass besonders die Vielfältigkeit der Tätigkeiten den Reiz dieses Berufes ausmacht. Eine Pflegende aus dem Krankenhaus beschreibt dies beispielsweise so: *“Du musst alles rechtzeitig erkennen, checken, irgendwas in die Wege leiten, grad wenn es den Leuten schlecht geht und so, und du arbeitest körperlich, da ist von allem was dabei”*.

Zudem wird von der Mehrzahl der Befragten auf verschiedene Art und Weise der Pflegeberuf als eine interessante,

abwechslungsreiche Tätigkeit beschrieben, was überwiegend als positiv bewertet wird. *“Es ist schon immer Schwung drin und immer Abwechslung auch. Es ist halt kein Tag wie der andere. Es sind halt immer die gleichen Menschen (Anmerkung des Autors: Gemeint ist hier ein Altenzentrum), aber sie sind doch individuell. Sie fühlen sich jeden Tag anders und das muss man wahrnehmen und das ist schon immer spannend.”*

Alle Befragten geben an, dass sie ihre Tätigkeit als sinnvoll und auch erfüllend wahrnehmen. *“Ja, ich denke, es ist eine sinnvolle Arbeit, die Menschen ... zu pflegen, zu begleiten und ihnen Gutes zu tun.”*

Manchmal kann der Beruf auch zermürbend sein, wie von einigen Pflegenden angegeben wird. Allerdings ist das keine hervorstechende Meinung zum Beruf allgemein. Gemeint ist eher das Auf und Ab, welches ein Beruf, der eng mit Menschen zu tun hat, mit sich bringt. Andererseits geben vor allem die Pflegenden im Krankenhaus an, dass die herrschenden Bedingungen wie zum Beispiel



Die Pflegenden im Krankenhaus haben einen hohen Anspruch an ihre Tätigkeit zu erfüllen

chronischer Zeitmangel, falsche Tätigkeitsverteilung und zu wenig Pflegekräfte für zu viele Aufgabenbereiche an einer Unzufriedenheit mit der täglichen Arbeit den größten Anteil haben. Eine Pflegende beschreibt ihre Empfindungen folgendermaßen: *“Es gibt sogar Tage, ich mache den Beruf sehr gerne, ... Es gibt Tage, wo ich wirklich denke, das hältst du nicht mehr lange in der Klinik aus”.*

Der überwiegende Anteil der befragten Pflegekräfte setzte sich im Gespräch auch kritisch mit dem Beruf und den momentan herrschenden Rahmenbedingungen auseinander. Sehr deutlich wird von einigen Pflegenden auch der Stellenwert der Pflege insbesondere in den Krankenhäusern dargestellt. *“Pflege in Deutschland ist ja oft so ein bisschen Erfüllungsgehilfe der Medizin. Ja.”* Zudem

Während der Analyse der Interviews zeigte sich deutlich, dass es Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Pflege gibt. In der ambulanten Pflege ist der ganzheitliche Ansatz der Pflege deutlicher ausgeprägt und wird auch selbstverständlich praktiziert. Hier bestimmen die Patienten größtenteils über sich selbst, die Pflege beschränkt sich hier eigentlich auf ihre originäre Aufgabe. *“In der ambulanten Pflege können wirklich die Leute so sein, wie sie wollen und ich gehe dahin, unterstütze sie wirklich in dem, was sie haben wollen und muss auch niemanden umkrempeln. Das will ich auch gar nicht und das, ja, das waren eigentlich die Vorstellungen, dass ich den Leuten einfach nur eine Unterstützung bin und das kann ich sagen, das ist eigentlich auch so.”*



In der häuslichen Pflege werden die Menschen in ihrem Umfeld so respektiert, wie sie sind

wird oftmals der Aspekt angesprochen, dass die Pflege sich weiterentwickeln muss, hin zu einer beruflichen Eigenständigkeit.

Alle Befragten geben an, dass sich ihre Vorstellungen bei der Berufswahl in vielen Bereichen erfüllt haben, dass sie mit ihrem Beruf zufrieden sind und meistens gern zur Arbeit gehen. Nur die herr-

schenden äußerlichen Bedingungen, vorrangig im Krankenhaus und in der stationären Altenpflege, insbesondere der Zeitmangel bewirken, dass viele der Pflegenden des öfteren mit einem Gefühl der Unzufriedenheit mit der geleisteten Arbeit nach Hause gehen, wie es eine Teilnehmerin beschreibt: *“Ich hatte so eine Lust dazu, das zu lernen und es hat sich von daher erfüllt, dass es wirklich wahnsinnig interessant ist. Und wie gesagt, der Umgang mit den Menschen sich so gestaltet, dass es mir Spaß macht. Aber wo er sich nicht erfüllt hat, dass man oft nach Hause geht und trotzdem nicht zufrieden ist mit seiner Arbeit”.*

Eine andere Pflegende beschreibt ihre Erfahrungen, die sie im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit gesammelt hat, wiederum so: *“Im Großen und Ganzen hat sich aber das eigentlich schon erfüllt, was ich mir da so vorgestellt habe.”* - Diese Aussage muss nicht weiter kommentiert werden, sie spricht für sich selbst.

Für einen Großteil der Befragten steht der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen an erster Stelle.

“Und da, wie gesagt, steht bei mir der Bewohner an erster Stelle und dann kommt erst das Andere, Medizin und Tabletten, Krankheitsbilder schon. Aber wenn ich das jetzt aufreihen würde, wäre wirklich erst der Bewohner, die Kommunikation, die Probleme, die der hat und so und dass der sich halt wohl fühlt bei uns.”

Zusammenfassend kann man sagen, dass alle Pflegenden, die von uns befragt wurden, mit Freude von ihrer Arbeit berichten und deutlich mehr positive Aspekte ihrer Arbeit aufzählen als negative.

Zum Ausdruck kam auch, dass nur jemand, der mit Enthusiasmus, gepaart mit einem humanitären Menschenbild diesen Beruf ergreift, daran Freude haben wird und in der täglichen Arbeit bestehen

kann. *“Und das können nicht alle. So ein bisschen geboren muss man schon dafür sein. Die eigentlich nur hier auf Arbeit kommen, weil sie einen Job brauchen und nichts anderes. Und da ist man hier absolut nicht geeignet dafür. Ich glaub, da wird man auch nicht alt in dem Beruf”.*



Der Pflegeberuf ist ein anspruchsvoller, sinnerfüllter Beruf

4 Resümee

Christiane Ritschel

Die vorliegende Forschungsarbeit hat viele interessante Aspekte des Pflegeberufes aus der Sicht der Pflegenden, die tagtäglich ihrer anspruchsvollen Arbeit in Krankenhäusern, in stationären oder ambulanten Pflegeeinrichtungen nachgehen, betrachtet.

Für uns als Studenten und Pflegende hat diese Forschungsarbeit eine besondere Bedeutung. Zum einen hoffen wir, dass sich weitere wissenschaftliche Studien zum Thema “Pflegende” an unserer Arbeit orientieren und diese weiterführen. Zum anderen möchten wir mit diesem Bericht und unserer Fotoausstellung eine breite Öffentlichkeit zu diesem Thema informieren.

Zudem hoffen wir, dass wir durch diesen Bericht mit dem Klischee des Pflegeberufes ein wenig aufgeräumt haben. Wir können nun zeigen, dass der Pflegeberuf ein attraktiver Beruf ist, der aber auch etliche negative Seiten mit sich bringt, die in den bekannten Fernsehserien verharmlost, falsch dargestellt oder idealisiert werden.

Die Realisierung dieser Forschungsarbeit war nur möglich durch die Mitarbeit der Pflegenden in den verschiedenen Einrichtungen. Wir waren sehr positiv überrascht, wie bereitwillig und offen die von uns Befragten Auskunft über ihre tägliche Arbeit gaben, dass wir sie bei ihrer Arbeit beobachten durften und dass sich sogar einige der Teilnehmer bereit erklärten, sich bei ihrer Tätigkeit fotografieren zu lassen.

Abschließend können wir sagen, dass uns die Pflegenden insgesamt überwiegend positive Erfahrungen schilderten. Es wurde natürlich auch Kritik geübt und negative Erfahrungen ebenfalls offen angesprochen. Das ist für uns sehr erfreulich, denn genau an diesen Aspekten könnten weiterführende Forschungen ansetzen, beispielsweise zur Verbesserung der Rahmenbedingungen. Letztendlich kommt jedoch zum Ausdruck, dieser Beruf ist interessant, vielseitig, hat viele unterschiedliche Einsatzgebiete; es gibt Höhen und Tiefen, aber die Arbeit mit Menschen ist eine sinnvolle Tätigkeit, die einem durchaus sowohl beruflich als auch privat Zufriedenheit bringt.

Als Fazit können wir festhalten was die Pflegenden uns vermittelt haben - **Der Pflegeberuf ist ein schöner Beruf.**



Eine Kinderkrankenschwester widmet sich liebevoll ihrem kleinen Patienten

Danksagung

Für die Förderung des Projektes „24 Stunden Pflege“ bedanken wir uns ganz herzlich bei der Robert Bosch Stiftung, der Reha aktiv 2000 GmbH Jena und dem Fachschaftsrat der Fachhochschule Jena.

Ein ganz besonderer Dank gilt Prof. Dr. Erich Schäfer für die wissenschaftliche Begleitung der Projektarbeit, der Fotografin Katharina Simmet für die Bereitstellung der Fotos sowie den Einrichtungen und Studienteilnehmern, die an diesem Projekt teilgenommen haben und bereit waren, lebendig und ausführlich von ihren Erlebnissen und Erfahrungen zu berichten.

Außerdem möchten wir uns ganz herzlich bei allen Sekretärinnen und Sekretären bedanken, die das Interviewmaterial in Schriftform brachten, sowie bei allen, die uns zum Schreiben ermunterten und wertvolle Hinweise gaben.

Wir bedanken uns für das große Verständnis, das unserem Projekt entgegengebracht wurde.

Jena, im November 2005

Projektgruppe „24 Stunden Pflege“